CONFIDENTIEL

Rapport du Comité consultatif de développement de programmes et de services pour personnes âgées au Nouveau Brunswick

Février 1985

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

I. CRÉATION DU COMITÉ CONSULTATIF 2

1. Établissement du comité..... 2

2. Programme de travail du comité 4

a) Mise au point du questionnaire 4
b) Audiences publiques 8
Résumé 9

II. LE NOUVEAU-BRUNSWICK : UNE POPULATION VIEILLISSANTE 10

A. Tendances et projections démographiques 10

1. Profil démographique 10

a) La population du Nouveau-Brunswick selon le groupe d'âge 10
b) La population du Nouveau-Brunswick selon le sexe 12
c) L'état matrimonial des personnes âgées du Nouveau-Brunswick 13
d) Répartition urbaine et rurale 14
e) Religion 15
f) Groupes ethniques 16
g) Langue maternelle 16
h) Mobilité interprovinciale 17
i) Niveau et type de scolarité 19
j) Nationalité et citoyenneté 19

2. Analyse du profil démographique 19

B. Situation financière - bilan et perspective 21

1. Situation financière 21

a) La retraite 21
b) Le revenu 24
c) Le coût de la vie 30
Résumé 33

C. Santé et soins médicaux 34

1. La collectivité 34

a) Soins médicaux 35
b) Services de soins infirmiers 36
c) Physiothérapie 39
d) Podologie 39
e) Odontologie 40
f) Ophtalmologie 41
g) Oto-rhino-laryngologie 42
h) Autres services 42
i) Nutrition 43
j) Médication 45

2. Les hôpitaux 49

a) Soins ambulatoires 51
b) Service d'évaluation gériatrique 52
c) Service de réadaptation 52
d) Programme de soins prolongés 53
e) Hôpital gériatrique de jour 53
f) Services de relève d'urgence 54
g) Hôpital extra mural 55
h) Assurance-santé 56
Résumé 57

3. Les autres établissements 58

a) Foyers de soins 58
b) Foyers de soins spécialisés..... 61
c) Centres de jour 62

D. Le mode de vie 63

1. La vie de famille 63

2. Le logement et le milieu de vie 68

3. Les moyens de transport 72

4. Les loisirs 73

5. Les lois protégeant les personnes âgées 75

E. Besoins sociaux et services sociaux 76

1. Programme de services communautaires aux personnes âgées 77

2. Services de bénévolat 78

3. Services à la famille..... 80

4. Information 80

F. Éducation et recherche 82

1. Éducation 82

2. Recherche 88

III. VERS UNE POLITIQUE ACTIVE 90

1. Définition du vieillissement 90

2. Effort global dans la province 92

3. Prévention des problèmes du vieillissement 92

4. Structures adaptées 93

a) Représentation 93
b) Planification et décentralisation 93
c) Coordination 94

IV. RECOMMANDATIONS 97

CONCLUSION 103

BIBLIOGRAPHIE 105

ANNEXES :
I Discours du Premier ministre 106
II Composition du comité 109
III Spécialistes 110
IV Documentation 111
V Réponses aux questionnaires 112
VI Programme des audiences publiques 144
VII Mémoires 146
VIII Analyse de contenu 151
IX Enquête sur les soins gériatriques 167
X Programmes du ministère des Services sociaux 206

* Nous utilisons indifféremment les termes "comité" ou "comité consultatif" au cours du présent rapport en remplacement de "Comité de développement de programmes et de services pour personnes âgées au Nouveau-Brunswick".

INTRODUCTION

En mai 1983, le Comité consultatif de développement de programmes et de services pour personnes âgées au Nouveau-Brunswick présentait un rapport intérimaire au Premier ministre, l'honorable Richard Hatfield.

Au mois de mars de l'année suivante, il remettait un deuxième rapport d'activité, plus détaillé. Nous sommes heureux de soumettre ce dernier rapport, revu et complété.

Le Comité avait reçu mandat d'étudier les besoins des personnes âgées de la province et de recommander au gouvernement des programmes et des services à leur intention.

Les résultats que notre enquête en mains, nous proposons maintenant une nouvelle structure au gouvernement – le vieillissement étant une question qui ne saurait être davantage différée.

Si nous voulons améliorer la qualité de vie de la population âgée du Nouveau Brunswick et lui garantir un avenir meilleur, nous devons continuer les recherches telles que celles actuellement entreprises par le Centre d'études du vieillissement de l'Université de Moncton.

Nous tenons tout d'abord à remercier le Premier ministre Hatfield et l'honorable Brenda Robertson. Sans leur aide, en effet, et celle de nombreux autres collaborateurs, la présente étude n'aurait pu être menée à bien.

Nous aimerions également rendre hommage à feu le Dr Roy Creamer et à la regrettée Madame Blanche Bourgeois, qui ont apporté une contribution inestimable au présent rapport et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées du Nouveau-Brunswick.

I. CRÉATION DU COMITÉ CONSULTATIF

1. Établissement du Comité

Le nombre de personnes âgées et leur proportion dans la population du Nouveau-Brunswick augmentent et augmenteront encore considérablement au cours des deux prochaines décennies. Cette tendance démographique a déjà et continuera d'avoir de sérieuses conséquences pour le gouvernement, notamment sur les points suivants :

- demande plus forte de programmes et de services subventionnés à l'intention des personnes âgées;
- pression accrue sur les services de santé;
- augmentation de l'indice de dépendance; et
- meilleure représentation des problèmes des personnes âgées par l'entremise de groupes de pression étant mieux organisés.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a choisi de se tourner vers l'avenir. Dans cet esprit, le 6 avril 1982, à Fredericton, le Premier ministre, l'honorable Richard Hatfield, annonçait la création du Comité consultatif de développement de programmes et de services pour personnes âgées au Nouveau-Brunswick (1).

Devant l'évolution rapide des besoins des personnes âgées de la province, le gouvernement créait le Comité consultatif pour l'aider à relever les nouveaux défis qui se présentaient et lui faire part des problèmes actuels ou éventuels de sa population âgée.

Le mandat de ce Comité consistait à évaluer les programmes et services en place en faveur des personnes âgées, et à en proposer de nouveaux au besoin.

---

(1) Voir l'annexe I, Discours du Premier ministre, p. 106.

Le Comité consultatif était chargé plus précisément de :

- faire le point sur les besoins et les préoccupations des personnes âgées du Nouveau-Brunswick à partir de la documentation existante;
- revoir l'historique des programmes et services gouvernementaux en faveur des personnes âgées;
- évaluer les politiques gouvernementales actuelles à l'égard des personnes âgées et recommander au besoin des orientations au gouvernement;
- déterminer l'opportunité de créer un organisme permanent pour les personnes âgées; et
- dans l'affirmative, recommander une structure administrative et proposer un mandat.

Dans le cadre de son mandat, il était convenu que le Comité consultatif serait dirigé par une présidente ou un président nommé par le Premier ministre et relevant de lui. Le Comité se composait de neuf membres venant d'organisations et de disciplines directement concernées par les préoccupations des personnes âgées (2), en l'occurrence la gériatrie, la Fédération des citoyens aînés du Nouveau-Brunswick, le gouvernement (3), les organismes de soins infirmiers et de bénévolat, les foyers de soins, le milieu universitaire et les personnes âgées elles-mêmes.

Pour diligenter une enquête approfondie à l'échelle de la province, il fallait :

- étudier la documentation existante et les recherches en cours;
- entendre les spécialistes du vieillissement;
- préparer et distribuer un questionnaire afin de recueillir les données nécessaires sur les besoins des personnes âgées;
- tenir des audiences publiques et des interviews partout dans la province.

---

(2) Voir l'annexe II, Composition du Comité, p. 109.

(3) En raison du mandat du Comité, qui devait se pencher notamment sur la politique gouvernementale, l'objectivité était d'une suprême importance; par conséquent, il a été décidé, en consultation avec le Premier ministre, que le groupe poursuivrait ses travaux en tant que Comité composé exclusivement de membres extérieurs au gouvernement.

2. Programme de travail du Comité

Le Comité a mené son enquête à l'échelle de la province grâce à une série d'audiences publiques, au cours desquelles il a reçu des mémoires et entendu des particuliers. Il a également adressé un questionnaire aux personnes âgées. Les résultats de cette enquête ont servi à la rédaction du présent rapport et ont fourni des éléments importants pour l'orientation de la recherche en gérontologie.

Pour déterminer les besoins des personnes âgées, le Comité s'est inspiré, au cours de son enquête, de la hiérarchie des besoins d'Abraham Maslow, basée sur les cinq catégories suivantes : les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance et d'affection, le besoin de valorisation personnelle et le besoin d'actualisation de soi.

En plus de ces principes de base, un processus étendu de consultation, de collaboration et d'échanges avec des spécialistes (4) du vieillissement tant au Canada qu'à l'étranger a contribué à faire avancer ses recherches. Enfin, une étude approfondie de la documentation existante a recensé les travaux déjà effectués par d'autres groupes (5).

a) Mise au point du questionnaire

Dans le but de mieux connaître les besoins particuliers des personnes âgées, le Comité a décidé d'envoyer un questionnaire à 10 % des 65 ans et plus. Le choix du groupe témoin s'est fait par ordinateur, à partir d'une liste des personnes âgées du Nouveau-Brunswick qu'un organisme gouvernemental avait fournie au Comité.

La liste des questions a été préparée par une équipe de six professeurs de l'Université de Moncton, savoir : une sociologue, un économiste, une femme médecin, un spécialiste en méthodologie, un avocat et une spécialiste en gérontologie.

---

(4) Voir l'annexe III, Spécialistes consultés, p. 110.
(5) Voir l'annexe IV, Documentation consultée, p. 111.

Test préliminaire

Le questionnaire a été évalué par un test préliminaire et été envoyé à 10 % des personnes âgées francophones figurant sur la liste de Moncton.

La distribution et la réception des questionnaires ont été confiées à un groupe d'étudiants bénévoles, préalablement formés pour ce travail. Cette procédure aurait constitué la solution idéale pour l'étude ultérieure des besoins des personnes âgées de l'ensemble de la province. Toutefois, le coût élevé de l'opération ne l'a pas permis.

Après l'essai de Moncton, nous avons revu le questionnaire et avons décidé qu'avant de diffuser la version définitive dans l'ensemble de la province, nous en enverrions un échantillon à une certaine partie de la population âgée pour déterminer si le questionnaire répondait réellement aux objectifs de la présente étude.

Questionnaire I

Revenant à la première liste des 7 784 personnes âgées que nous avait fournie un organisme gouvernemental, nous avons choisi 778 personnes pour le premier échantillonnage. Malheureusement, cette liste n'était pas à jour : un certain nombre de personnes étaient décédées, d'autres avaient déménagé sans laisser d'adresse et d'autres encore étaient de jeunes personnes handicapées.

Les questionnaires devaient être envoyés par la poste et devaient être recueillis par la Fédération des citoyens aînés du Nouveau-Brunswick, conformément à une entente passée avec cet organisme.

Les questionnaires ont donc été adressés par courrier, comme prévu. Toutefois, le taux de réponse fut inférieur aux espérances.

Il y a plusieurs explications à cela :

- La liste des personnes âgées du Nouveau-Brunswick reprenait des noms de personnes décédées et de personnes trop malades pour répondre, ainsi que des adresses erronées;

- Certains clubs nous ont refusé leur appui. À la demande de la présidente du Comité, le président de la Fédération des citoyens aînés avait envoyé une lettre à chaque club des diverses régions de la province dans laquelle il faisait appel à des équipes de bénévoles pour aider les personnes âgées à remplir leur questionnaire et veiller à ce que ceux-ci soient retournés au Comité. Or, bien des clubs n'ont pas cru devoir donner de suite à cette requête.

- Le Comité a été accusé de propagande politique en distribuant des questionnaires au cours d'une campagne électorale, alors qu'il ne faisait que s'acquitter de son mandat.

Si, dans certaines régions, de nombreux questionnaires nous ont été retournés, dans d'autres, hélas, le taux de réponse a été minime. Nous ferons parvenir plus tard la liste complète des villes et villages qui ont participé ou qui n'ont pas participé à l'enquête. Nous avons également constaté que les questionnaires retournés après les auditions étaient de meilleure qualité. Les gens semblaient mieux comprendre à ce moment-là l'objectif véritable du Comité.

Questionnaire I

Nombre de questionnaires envoyés :	778
Nombre de questionnaires retournés :	456
Nombre de questionnaires dûment remplis :	377
Nombre de questionnaires non remplis :	79
Nombre de questionnaires perdus :	322
Durée :	3 mois
Méthodes utilisées :	la poste et des bénévoles

Questionnaire II

Le Comité a revu le questionnaire à nouveau et a supprimé ou clarifié certaines questions. Pour atteindre les 7 006 personnes âgées qui restaient, il a mis au point une nouvelle méthode de distribution et de réception.

Nous avons décidé de n'envoyer le questionnaire qu'à ceux et celles qui y avaient consentis et exprimé leur intention d'y répondre. La tâche de communiquer avec ces gens a été confiée aux Clubs de l'âge d'or.

Nous aimerions ajouter ici que de nombreuses personnes âgées de la province n'ont pas été approchées parce que les bénévoles n'ont pas fait leur travail. Par ailleurs, certaines personnes approchées n'ont pas répondu pour cause d'indisponibilité, comme nous le mentionnions précédemment, de maladie, de décès ou de changement d'adresse.

Questionnaire II

Nombre de questionnaires envoyés :	1 942
Nombre de questionnaires retournés :	1 253
Nombre de questionnaires dûment remplis :	1 100
Nombre de questionnaires non remplis :	153
Nombre de questionnaires perdus :	689
Durée :	6 mois

Méthodes utilisées : la poste et 52 volontaires actifs.

Au total, nous avons reçu 1 491 questionnaires dûment remplis (6), la province comptant 70 550 personnes âgées, les résultats représentent 2,1 % de cette tranche de la population. De l'avis du Comité, ce chiffre suffit à établir la représentativité de l'enquête, car les études d'envergure se basent sur un échantillon de 1 %. Signalons ici que cette proportion de 2,1 % tombe nettement en-deçà de notre objectif, qui consistait à atteindre 10 % des personnes âgées de la province. Ces résultats nous fournissent néanmoins un échantillon très large.

Questionnaires I et II

Nombre de personnes âgées sur la liste :	7 784
Nombre de personnes âgées non approchées :	3 260
Nombre de personnes âgées approchées :	4 544
Nombre de personnes âgées qui ont refusé de participer :	1 804

Nombre de questionnaires envoyés :	2 720
Nombre de questionnaires retournés :	1 709
Nombre de questionnaires dûment remplis :	1 491
Nombre de questionnaires non remplis :	232
Nombre de questionnaires non retournés :	1 011

(6) Voir l'annexe V, p. 112.

b) Audiences publiques

Le Comité a décidé de tenir des audiences publiques dans l'ensemble de la province. Nous avons donc divisé la province d'après les cinq zones de la Fédération des citoyens aînés (7). Nous avons tenu vingt-neuf audiences en tout qui ont permis des dialogues enrichissants et révélateurs.

Mémoires

Le Comité a reçu 48 mémoires de différentes associations et organisations, éléments indispensables à l'étude de la population âgée (8).

Interviews

Nous avions prévu 105 interviews pendant les audiences, dont 80 ont eu lieu. Au cours de celles-ci, nous nous sommes entretenus avec des particuliers, des organisations, des établissements, des associations et des professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées, ou pour elles. Nous avons également interviewé des personnalités politiques et des personnes âgées. En faisant son choix, le Comité a cherché à s'adresser à une large représentation des personnes concernées par la qualité de vie des personnes âgées.

Analyse de contenu (9)

Le contenu des audiences, des mémoires et des interviews a été repertorié et classé par sujet. Ces données, qui résument les commentaires du public au Comité figurent à la fin du présent rapport.

---

(7) Voir l'annexe VI, Programme des audiences publiques, p. 144.
(8) Voir l'annexe VII, Liste des mémoires, p. 146.
(9) Voir l'annexe VIII, Analyse de contenu, p. 151.

Résumé

L'étude du Comité consultatif contient d'importantes données nécessaires à la poursuite des recherches sur les moyens d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées du Nouveau-Brunswick. En effet, nos conclusions ouvrent de nouveaux horizons sur le sujet et permettront de faire avancer la recherche sur l'état de santé, la situation sociale et financière de même que la condition psychologique de cette tranche de la population. Au fur et à mesure que les résultats du Centre d'études du vieillissement de l'Université de Moncton seront connus, nous pourrions de temps à autre faire parvenir au gouvernement des rapports supplémentaires destinés à compléter le présent ouvrage.

Actuellement, nous estimons nécessaire de faire état de certaines difficultés rencontrées au cours de notre enquête.

L'objectif du Comité consultatif consistait à se pencher sur les besoins de 10 % de la population âgée du Nouveau-Brunswick. Or, le Comité n'a pu atteindre son objectif en raison du défaut de collaboration d'un certain nombre de clubs et de certaines personnes âgées elles-mêmes. Il conviendrait d'ouvrir immédiatement une enquête sur la meilleure façon d'atteindre toutes les personnes âgées de la province.

Au cours des audiences publiques, nous n'avons pu joindre ni les plus démunis, ni les destinataires non membres d'un club de l'âge d'or.

La collaboration des responsables de ce secteur de la population et des personnels travaillant auprès des personnes âgées ou pour elles, ce soit au gouvernement, soit dans les hôpitaux ou au sein de groupes de bénévolat, peut être évaluée de médiocre à excellente. Le Comité n'a pu obtenir de certains ministères du gouvernement provincial, des documents très importants indispensables à sa mission. Cette lacune soulève une question pour le moins délicate : les responsables font-ils tout en leur pouvoir pour veiller à ce que les besoins élémentaires des personnes âgées soient impérativement satisfaits?

La publicité des médias n'a pas provoqué la coopération attendue. Le Comité regrette que le budget affecté ait obtenu de si piètres résultats. Il a payé des annonces dans les journaux qui n'ont souvent pas parues ou qui manquaient de visibilité.

II. LE NOUVEAU-BRUNSWICK : UNE POPULATION VIEILLISSANTE

A. Tendances et projections démographiques

Avant de procéder à l'étude des besoins des personnes âgées du Nouveau-Brunswick, il est indispensable d'examiner d'abord les diverses caractéristiques de cette tranche de la population.

1. Profil démographique (10)

a) La population du Nouveau-Brunswick selon le groupe d'âge (11)

La population du Nouveau Brunswick est une population vieillissante. En 1971, le nombre d'habitants s'élevait à 634 560, dont 319 420 hommes et 315 135 femmes.

- 203 105, soit 32 %, avaient de 0 à 14 ans.
- 376 740, soit 59,4 %, avaient de 15 à 64 ans.
- 54 700, soit 8,6 %, avaient 65 ans et plus (12).

---

(10) Nous suivons ici la méthode en vigueur à Statistique Canada, axée sur la confidentialité et l'arrondissement aléatoire. Donc, par souci de confidentialité, les chiffres publiés dans le présent rapport ont subi un arrondissement aléatoire qui supprime toute possibilité d'associer des chiffres à une personne facilement reconnaissable. Grâce à cette méthode, tous les chiffres, y compris les totaux, sont arrondis de façon aléatoire (vers le haut ou vers le bas) jusqu'à un multiple de "5". Cette technique assure une protection efficace contre la divulgation directe, négative ou par recoupements, sans ajouter d'erreur significative aux données. Cependant, comme les totaux sont arrondis séparément, ils ne correspondent pas nécessairement à la somme des chiffres arrondis dans les distributions. De plus, il faut s'attendre que les totaux et les autres chiffres correspondants dans divers bulletins du recensement présentent quelques légères différences. De même, la somme de pourcentages calculés à partir de chiffres arrondis ne correspond pas forcément au total des éléments. Les répartitions en pourcentage et les taux sont dans la plupart des cas basés sur des données arrondies, alors que les variations en pourcentage et les moyennes sont basées sur des données non arrondies. (Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, Nouveau Brunswick, E 562, p. x.)

(11) Tableau I, La population du Nouveau-Brunswick selon le groupe d'âge, p. 12.

(12) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971.

En 1976, la population avait augmenté de 6,7 % soit 42 690 habitants, pour passer à 677 250, dont 339 335 hommes et 337 915 femmes.

- 193 100, soit 28,5 %, avaient de 0 à 14 ans (une baisse de 4,9 % ou 10 005 personnes).
- 423 085, soit 62,5 %, avaient de 15 à 64 ans (une hausse de 12,3 % ou 46 345 personnes).
- 61 075, soit 9,0 %, avaient 65 ans et plus (une hausse de 11,7 % ou 6 375 personnes) (13).

En 1981, la population avait augmenté de 9,7 % soit 61 843 personnes par rapport à 1971 et de 2,8 % soit 19 153 personnes par rapport à 1976. La population totale se chiffrait donc en 1981 à 696 403 habitants, dont 346 005 hommes et 350 400 femmes.

- 173 575 avaient de 0 à 14 ans, soit une diminution de 14,5 % ou 29 530 par rapport à 1971 et de 10,1 % ou 19 525 par rapport à 1976.
- 452 270 avaient de 15 à 64 ans, soit une augmentation de 20,0 % ou 75 530 par rapport à 1971 et de 6,9 % ou 29 185 par rapport à 1976.
- 70 550 avaient 65 ans et plus, soit une augmentation de 29,0 % ou 15 850 par rapport à 1971 et de 15,5 % ou 9 475 par rapport à 1976 (14).

Des 70 550 personnes âgées dans la province en 1981, on comptait 39 465 femmes et 31 085 hommes (15).

D'ici l'an 2020, la population âgée passera de 12,5 %, sa proportion actuelle, à environ 18-20 %; autrement dit, elle aura presque doublé.

---

(13) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1976.
(14) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981.
(15) Ibid.

Tableau 1 - La population du Nouveau-Brunswick selon le groupe d'âge (16)

	1971	1976	1981
0 - 14 ans	203 105	193 100	173 575
15 - 64 ans	376 740	423 085	452 270
65 ans et plus	54 700	61 075	70 550
Nombre total	634 560	677 250	696 403
Nombre d'hommes	319 420	339 335	346 005
Nombre de femmes	315 135	337 915	350 400

b) La population du Nouveau Brunswick selon le sexe

Il existe un déséquilibre marqué et croissant au Nouveau-Brunswick entre le nombre d'hommes et de femmes. Depuis 1961, le nombre de femmes de 65 ans et plus a toujours été supérieur à celui des hommes de ce groupe d'âge. Les chiffres reproduits au tableau 2 illustrent cette progression entre 1971, 1976 et 1981.

Tableau 2 - La population du Nouveau-Brunswick selon le sexe (17)

	1971	1976	1981
Hommes	24 915	27 380	31 085
Femmes	29 790	33 700	39 465
Total	54 700	61 075	70 550

(16) Statistique Canada, Recensements du Canada de 1971, 1976 et 1981.
(17) Ibid.

c) L'état matrimonial des personnes âgées du Nouveau-Brunswick

C'est chez la population âgée que l'on rencontre la plus forte concentration de personnes vivant seules en raison de facteurs liés à l'espérance de vie et du plus grand nombre de veuves et de veufs chez les 65 ans et plus.

À l'heure actuelle, le nombre de personnes âgées divorcées ou séparées reste faible par rapport à l'ensemble de la population. Par ailleurs, les personnes mariées sont toujours majoritaires dans cette tranche de la population (voir le tableau 3). Cependant, d'ici vingt à trente ans, la situation va évoluer vers une plus grande proportion de personnes âgées divorcées ou séparées.

Tableau 3 - L'état matrimonial des personnes âgées du Nouveau-Brunswick (18)

		1971	1976	1981
Marié(e)s	M.	17 740	20 010	23 275
	F.	11 765	13 275	15 915
	T.	29 515	33 300	39 190
Veufs-veuves	M.	4 250	4 270	4 425
	F.	14 330	16 365	19 005
	T.	18 575	20 630	23 430
Divorcé(e)s	M.	175	250	380
	F.	135	210	385
	T.	325	445	755
Célibataires	M.	2 740	2 865	3 010
	F.	3 560	3 845	4 175
	T.	6 300	6 700	7 175

(18) Statistique Canada, Recensements du Canada de 1971, 1976 et 1981.

d) Répartition urbaine et rurale des personnes âgées de 65 ans et plus, au Nouveau-Brunswick et au Canada

Au Nouveau-Brunswick, la proportion de personnes âgées habitant les régions rurales est beaucoup plus élevée que celle du Canada dans son ensemble (voir le tableau 4).

Tableau 4 - Répartition urbaine et rurale (19)

	Nouveau-Brunswick		Canada	
	Régions rurales	Régions urbaines	Régions rurales	Régions urbaines
1971	43,6 %	56,4 %	24,3 %	72,7 %
1976	45,1 %	54,9 %	28,0 %	72,0 %

Une des difficultés rencontrées dans l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes à l'intention des personnes âgées, réside dans la plus grande dispersion de la population dans les régions rurales par rapport aux zones urbaines.

Il est donc difficile d'offrir des programmes tels que les services communautaires aux personnes âgées et des programmes de soins spéciaux et de loisirs, à l'ensemble de cette population.

Autre constatation : la population féminine domine dans les centres urbains au Nouveau Brunswick, phénomène qui s'explique sans doute par le fait que les femmes ont une espérance de vie plus longue, tandis que les hommes vivent plus longtemps dans les régions rurales (20).

Un coup d'oeil sur la répartition des personnes âgées par comté montre que celles-ci sont plus nombreuses dans les comtés de Westmorland et de Saint John (voir le tableau 5).

(19) Statistique Canada, Recensements du Canada de 1971, 1976 et 1981.

(20) Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, p. 2.

Tableau 5 - Répartition par région des personnes âgées de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick (21)

RÉGION	1971	1976	1981
Albert	1 215	1 365	1 675
Carleton	2 685	2 830	3 115
Charlotte	3 185	3 390	3 855
Gloucester	4 985	5 895	6 995
Kent	2 535	2 795	3 280
Kings	3 555	3 875	4 575
Madawaska	2 510	2 885	3 335
Northumberland	3 865	4 305	5 070
Queen's	1 455	1 605	1 765
Restigouche	2 810	3 315	3 825
Saint John	8 895	9 490	10 290
Sunbury	850	905	1 090
Victoria	1 645	1 825	2 240
Westmorland	9 230	10 575	12 295
York	5 280	6 025	7 160
Total	54 700	61 005	70 500

e) Religion

D'après les chiffres de Statistique Canada, la religion catholique, réunissant 53,9 % de la population, est majoritaire au Nouveau-Brunswick (22).

Voici la répartition des différentes confessions reflétée par les réponses à nos questionnaires : (23)

Catholique	59,5 %
Juive	0,3 %
Baptiste	10,6 %
Église unie	12,9 %
Anglicane	8,7 %
Pentecôtiste	1,3 %
Presbytérienne	2,5 %
Autres	1,6 %
Aucune préférence religieuse	0,8 %
Non précisée	1,3 %

(21) Statistique Canada, Recensements du Canada de 1971, 1976 et 1981.
(22) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981.
(23) Voir l'annexe V, question n° 11, p. 114.

f) Groupes ethniques

Selon les données de Statistique Canada pour l'année 1971, les personnes âgées du Nouveau Brunswick étaient réparties parmi les groupes ethniques suivants (24) :

Britannique	35 995
Français	16 465
Asiatique	110
Allemand	480
Italien	90
Indien	125
Juif	150
Hollandais	450
Polonais	65
Scandinave	385
Ukrainien	35
Autres et non précisés	430

Le groupe anglophone est donc majoritaire, suivi du groupe francophone.

Nous ne possédons pas les données de 1976, ces chiffres n'étant publiés que tous les dix ans. Par ailleurs, les données de 1981 tiennent compte de la population entière du Nouveau Brunswick sans répartition selon le groupe d'âge.

g) Langue maternelle

Le tableau 6 indique la langue maternelle de la population âgée.

(24) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971.

Tableau 6

Langue maternelle (25)

Langue	1971	1976	1981
Anglais	38 160	41 215	48 665
Français	15 770	17 990	21 295
Allemand	85	75	130
Amérindien et inuit	105	65	150
Italien	40	45	55
Néerlandais	60	40	5
Polonais	30	15	20
Ukrainien	15	10	10
Autres	250	295	0

h) Mobilité interprovinciale

Notre enquête a révélé que la plupart des personnes âgées avaient passé la plus grande partie de leur vie au Nouveau-Brunswick. Toutefois, 3,3 % avouent habité une autre province et 1,3 % dans un autre pays (26).

Ceux et celles qui ont déclaré avoir passé la plus grande partie de leur vie dans une autre province ou un autre pays ont donné les raisons suivantes pour leur retour au Nouveau-Brunswick : (27)

Le climat	4,0 %
L'environnement	5,8 %
Pour être plus près des enfants, parents ou ami(e)s	9,4 %
Coût de la vie moins élevé	5,4 %
Originaire du Nouveau-Brunswick	30,9 %
Conjoint(e) originaire du Nouveau Brunswick	21,8 %
Autres raisons	2,6 %

(25) Statistique Canada, Recensements du Canada de 1971, 1976 et 1981.

(26) Voir l'annexe V, question n° 26, p. 117.

(27) Ibid.

Tableau 7

Niveau de scolarité des personnes âgées du Nouveau-Brunswick (1971, 1976 et 1981)

		Élémentaire		Secondaire			Université				
		N'ayant pas atteint la 9e année		9e-13e année							
		Autre formation		Autre formation				Université		Université et autre formation	
Année	Total	Aucune	Professionnelle	Aucune	Professionnelle	Postesecondaire	Professionnelle et poste-secondaire non universitaire	Sans grade	Avec grade	Sans grade	Avec grade
1971											
T.	54530	36125	1105	11475	710	1955	850	1105	755	310	140
M.	24885	18445	575	4015	315	260	210	425	490	95	65
F.	29645	17680	535	7460	395	1695	640	680	265	220	75
1976											
T.	61015	38765	N/I	N/I	12630	N/I	1900	1150	995	785	785
M.	27365	19510	N/I	N/I	4905	N/I	1310	515	660	215	365
F.	33650	19260	N/I	N/I	7525	N/I	4590	640	335	570	420
1981											
T.	65795	38910	N/I	12080	1245	2565	1880	1175	2110	N/I	1645
M.	29550	19410	N/I	4430	980	425	780	580	545	N/I	1035
F.	36245	19495	N/I	7645	290	2140	1100	595	1560	N/I	610

(Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, catalogue 92-915, vol. I, Population)

n.i. = nombres indisponibles

i) Niveau et type de scolarité

Le niveau de scolarité des personnes âgées du Nouveau-Brunswick est très bas. À cet égard, nous possédons les données de Statistique Canada pour les années 1971, 1976 et 1981. Le tableau 7 (voir p. 18) montre le niveau et le type de scolarité des personnes âgées de 65 ans et plus au cours de cette période.

j) Nationalité et citoyenneté

La population du Nouveau Brunswick, indépendamment des groupes d'âge, s'élevait en 1981 à 696 403 habitants, dont 678 840 citoyens canadiens, soit 346 470 femmes et 342 900 hommes, et 10 535 étrangers, soit 5 735 et 4 800 hommes (28).

2. Analyse du profil démographique

On peut déjà conclure du profil démographique ci dessus que le nombre de personnes âgées a augmenté au Nouveau Brunswick et qu'il augmentera encore considérablement au cours des deux prochaines décennies. Toute variation de la pyramide des âges a d'importantes conséquences sur les plans social, économique et politique.

À partir de ce profil démographique, on peut faire les constatations suivantes :

- Il y a un déséquilibre marqué et croissant entre le nombre de femmes et d'hommes. Cette situation fera augmenter le nombre de personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, ou légèrement au-dessus, à mesure que les femmes célibataires, veuves ou divorcées de plus de 65 ans entrent définitivement dans cette catégorie.

(28) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981.

- La population âgée présente la plus forte concentration de personnes seules. Avec le temps, cette situation accroîtra sensiblement la demande de services d'aide sociale.

- Augmentation d'ici vingt à trente ans, du pourcentage de personnes âgées séparées ou divorcées, aggravant le problème des personnes âgées seules.

- Le taux d'urbanisation au Nouveau-Brunswick est de loin inférieur à celui de l'ensemble du pays : la population est plus dispersée ici, d'où une répartition géographique inégale. Cette différence influe et continuera d'influer directement sur l'organisation et l'élaboration des programmes et des services qui doivent atteindre une population plus dispersée aussi bien dans les régions rurales que dans les régions urbaines. Le coût de tels services augmente par la dispersion de la population cible.

- D'après les chiffres de Statistique Canada pour l'année 1976, 54,9 % des personnes âgées vivent en milieu urbain. Au cours de notre enquête, nous avons appris que beaucoup de gens qui vivent en milieu rural aimeraient s'installer dans les centres urbains, augmentant la demande de logements pour personnes âgées dans des zones déjà aux prises avec une pénurie d'habitations.

- Comme le signale le rapport intitulé "Retraite sans douleur", compte tenu des profonds changements institutionnels qui résulteront de la très forte augmentation du nombre des personnes de 65 ans et plus au début du XXI^{e} siècle, il convient d'élaborer une politique longtemps à l'avance.

- Le niveau de scolarité des personnes âgées est très faible; par conséquent, beaucoup d'entre elles sont incapables d'organiser leur vie et augmentent ainsi leur dépendance à l'égard de la société. Cela peut continuer d'être un problème, mais pas nécessairement.

B. Situation financière - bilan et perspective

1. Situation financière

a) La retraite

Il est reconnu que le travail (29) contribue à la dignité humaine, à l'identité sociale, au bien-être physique, à la santé mentale et à la sécurité financière.

Dans une section de son mémoire, l'Association canadienne pour la santé mentale avançait l'argument suivant : "Les personnes âgées de 65 ans et plus doivent être traitées de la même façon qu'elles l'ont été pendant toute leur vie si l'on veut favoriser au maximum leur bien-être affectif et mental. Elles doivent pouvoir continuer à s'épanouir grâce à des activités sociales ou à un travail."

En réalité, les politiques sur l'âge de la retraite obligatoire ont des répercussions sur l'état de santé général des personnes bien portantes de 65 à 70 ans. En effet, ces dernières ne présenteraient peut-être pas autant de problèmes de santé ou de problèmes sociaux si on ne les contraignait pas à prendre leur retraite. À cet égard, il conviendrait également de modifier l'attitude des jeunes en les renseignant et en les sensibilisant au problème.

D'après les réponses aux questionnaires, 90,8 % des répondants sont à la retraite, dont 31,1 % depuis dix ans ou plus (30). À la question : "Pourquoi le chef de famille a-t-il pris sa retraite?", 55,6 % des répondants ont déclaré qu'ils avaient atteint l'âge réglementaire, et n'avaient donc pas eu le choix (31).

Ces personnes étaient-elles prêtes à se retirer? Lors des audiences que nous avons tenues un peu partout dans la province, nous avons constaté que la plupart des personnes âgées n'étaient pas préparées pour franchir cette étape importante de leur vie. Beaucoup d'entre elles se sont très vite rendu compte que leur revenu ne leur permettait pas de conserver le style de vie auquel elles s'étaient habituées. En outre, un grand nombre ne savent pas occuper leur temps libre.

---

(29) Dans la présente section du rapport, la notion de travail est appliquée à ceux qui faisaient partie de la population active.

(30) Voir l'annexe V, question n° 12, p. 114.

(31) Voir l'annexe V, question n° 17, p. 115.

La retraite implique un déplacement du rôle de l'individu dans la société et provoque souvent un sentiment d'insécurité et de solitude; les personnes qui se retirent doivent être préparées à y faire face.

En effet, une retraite réussie est fonction de son degré de planification. S'il veut bien la préparer, l'individu doit s'y prendre au moins dix ans à l'avance pour qu'elle soit satisfaisante, tant sur le plan financier que personnel.

Il faut également tenir compte du fait que la composition de la population active est en train de changer et qu'on aura besoin de main d'oeuvre qualifiée dans un avenir prévisible. Les personnes âgées pourront donc poursuivre leur contribution à la société. Ainsi, la période qui suit leur soixante-cinquième anniversaire ne sera plus perçue comme une simple période de loisirs, mais comme une période où il leur sera possible de continuer à travailler et à s'épanouir.

Pour revenir à la question de la retraite obligatoire, M. MacDonald écrit ce qui suit dans son livre intitulé Mandatory Retirement and the Law :

"On peut invoquer deux raisons pour contester la mise à la retraite obligatoire; elles présentent des points communs mais il est facile de les distinguer. En premier lieu, la mise à la retraite en raison de l'âge constitue une forme de discrimination et donc une forme d'injustice aussi odieuse que le racisme ou le sexisme (32)."

En second lieu, "la retraite en raison de l'âge a un effet désastreux sur l'individu et la société, en ce sens qu'elle enlève au premier son gagne-pain, sa dignité et ses ambitions et qu'elle prive la seconde de contributions dont elle a grand besoin pour pouvoir absorber les coûts sans cesse croissants qui résultent de la dépendance des personnes âgées."

Bien que les arguments à l'encontre de la retraite obligatoire soient nombreux, les représentants d'organisations comme les syndicats croient que même s'il est nécessaire que l'âge de la retraite soit variable, celui-ci ne devrait pas être aboli complètement au cas où les employeurs n'accorderaient pas aux personnes âgées le repos et les loisirs auxquels elles ont droit après une vie de travail.

---

(32) MacDonald, Robert M., Mandatory Retirement and the Law, p. 31.

Le Comité consultatif donne raison à M. MacDonald et appuie l'abolition de la retraite obligatoire. Concernant les personnes qui choisissent de prendre leur retraite, nous devons veiller à ce que les trois grands principes qui sous-tendent les lois régissant actuellement l'appareil canadien de retraite soient respectés. Voici quels sont ces principes :

- garantir aux personnes âgées du Canada un revenu minimal raisonnable;
- offrir aux Canadiens des possibilités et des modalités équitables pour préparer leur retraite;
- donner aux Canadiens une chance raisonnable d'éviter un bouleversement grave de leur style de vie à la retraite.

Nous insistons sur ce point, car nous nous préoccupons des résultats d'une étude intitulée De meilleures pensions pour les Canadiens (voir le tableau 8), selon lesquels le pourcentage des personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population active n'augmentera pas sensiblement entre 1961 et 2001, mais qu'il aura plus que doublé en l'an 2031.

Tableau 8

Prévisions des coefficients population âgée et population âgée plus population jeune par rapport à la population de base en âge de travailler (33)

Année	Pourcentage des personnes âgées par rapport à la population en âge de travailler	Pourcentage des personnes âgées et des jeunes par rapport à la population en âge de travailler
1961	14 %	87 %
1981	15 %	60 %
2001	18 %	55 %
2031	34 %	67 %

(33) De meilleures pensions pour les Canadiens, p. 16.

b) Le revenu

Le vieillissement démographique du Nouveau-Brunswick implique nécessairement un changement dans l'économie, notamment dans les secteurs suivants :

- la croissance et la composition de la population active;
- les dépenses publiques et la fiscalité;
- les dépenses personnelles et l'épargne des particuliers;
- l'organisation de la production et de la productivité;
- les régimes de pension publics et privés.

L'objectif premier est d'identifier les changements économiques qui risquent de survenir par suite du vieillissement démographique des sociétés canadienne et néo-brunswickoise.

Les trois indicateurs les plus souvent utilisés pour évaluer la situation économique sont les suivants :

- le taux de croissance économique;
- le taux de chômage;
- le taux d'inflation.

Le Nouveau Brunswick comptait 43 000 chômeurs en 1983, soit une moyenne annuelle de 14,8 % et une augmentation de 28 000 depuis 1972.

Le vieillissement de la population implique donc une modification des structures économiques de la société, particulièrement de la population active et de la main-d'oeuvre et de leurs conséquences sur la croissance économique et l'ensemble des revenus.

Même si la population âgée continuera d'augmenter au Canada (34), la diminution simultanée du nombre de jeunes maintiendra la baisse des indices de dépendance (35) pour les trente prochaines années.

---

(34) Foot, David K., Canada's Population Outlook : Demographic Futures and Economic Challenges, pp. 125 et 126.

(35) On obtient l'indice de dépendance en divisant le nombre de personnes de 0 à 14 ans et de 65 ans et plus par le nombre de personnes de 15 à 65 ans.

L'observation de l'indice de dépendance du Canada montre une tendance à la baisse de l'indice total de 1971 à 2011. En d'autres termes, la population d'âge actif traditionnelle (15 à 65 ans) augmentera.

En 1981, au Nouveau-Brunswick, l'indice de dépendance inverse (36) indique que le nombre de personnes d'âge actif par personne à charge passera de 1,94 à 2,15 en l'an 2001, soit une augmentation du potentiel de main-d'oeuvre. Toutefois, si le taux de chômage demeure élevé, ces personnes connaîtront des difficultés financières au moment de prendre leur retraite, autrement dit, une proportion encore plus large de la population dépendra des programmes d'aide gouvernementale.

Les antécédents de travail des personnes âgées ont une incidence sur leur sécurité financière. Au Nouveau-Brunswick, ces personnes bénéficient de deux types de revenus, savoir :

(i) des revenus provenant des régimes publics de sécurité, notamment :

- la pension de sécurité de la vieillesse
- le supplément de revenu garanti
- le Régime de pensions du Canada
- les prestations de survivant, de conjoint ou d'invalidité
- la pension d'ancien combattant
- la subvention provinciale aux locataires
- l'assistance sociale
- le régime de sécurité sociale des États-Unis
- autres

(ii) des revenus de sources privées, notamment :

- les régimes de pension offerts par l'employeur
- les régimes enregistrés d'épargne-retraite
- les revenus de placements (intérêts, dividendes, etc.)
- les revenus d'un emploi
- une aide financière des enfants ou d'autres membres de la famille
- autre

On ne peut toucher un revenu de sources privées que grâce à un emploi rémunérateur, à l'épargne, à un héritage ou à des gains inattendus. On doit donc souligner que la sécurité financière personnelle de la grande majorité des Néo-Brunswickois repose sur leur travail et non sur un héritage ou au hasard.

---

(36) Indice de dépendance inverse : Nombre de personnes d'âge actif par personne à charge.

Les chiffres suivants indiquent les genres de revenus que les 1 491 répondants (37) ont retirés de sources publiques en 1983.

	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité de la vieillesse	94,3 %	1,6 %	4,0 %
Supplément de revenu garanti	50,7 %	26,6 %	22,6 %
Régime de pensions du Canada	53,4 %	27,2 %	19,4 %
Allocation aux survivants, conjoints ou invalides	4,0 %	55,5 %	40,5 %
Pension des anciens combattants	6,2 %	54,6 %	39,2 %
Subvention provinciale aux locataires	1,3 %	57,1 %	41,5 %
Assistance sociale	1,4 %	57,9 %	40,6 %
Régime de sécurité sociale des État-Unis.	3,5 %	56,3 %	40,2 %
Autres	9,1 %	46,5 %	44,5 %

Les chiffres suivants indiquent les revenus provenant de sources privées (38) :

	Oui	Non	Sans réponse
Plan de pension de l'entreprise	18,0 %	46,6 %	35,3 %
Régime enregistré d'épargne-retraite (REÉR)	5,2 %	52,6 %	42,2 %
Revenus de placements (intérêts, dividendes, etc.)	30,8 %	36,2 %	33,0 %
Revenu(s) de loyer(s)	3,2 %	53,7 %	43,1 %
Revenu d'un emploi	3,7 %	53,4 %	42,9 %
Aide financière de la part des enfants ou autres parents	2,5 %	54,1 %	43,4 %
Autres	3,2 %	50,2 %	46,5 %

Nous appuyant sur les résultats de notre enquête, le revenu total des personnes âgées l'année dernière se répartissait comme suit (39) :

Tranche de revenu	
De 0 $ à 2 000 $	3,2 %
De 2 001 $ à 4 000 $	13,1 %
De 4 001 $ à 6 000 $	26,6 %
De 6 001 $ à 8 000 $	16,6 %
De 8 001 $ à 10 000 $	9,9 %
De 10 001 $ à 15 000 $	10,0 %
15 001 $ et plus	7,4 %
Sans réponse	13,0 %

(37) Voir l'annexe V, question n° 76, p. 127.
(38) Voir l'annexe V, question n° 77, p. 128.
(39) Voir l'annexe V, question n° 78, p. 128.

Ces chiffres indiquent que le revenu médian des répondants se situe entre 4 000 $ et 6 000 $ et suggèrent qu'un nombre assez considérable d'entre eux ne disposent pas de revenus de sources privées. Cette situation n'est pas surprenante si l'on considère qu'un grand nombre de personnes âgées vivent des prestations de la sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti, dont le montant s'élève actuellement à 260 $ par mois ou 3 120 $ par année. Puisque 69,4 % des personnes âgées touchent un revenu annuel inférieur à 10 000 $, nous pouvons conclure qu'une tranche importante de cette population se classe dans les économiquement faibles.

En 1976, des données comparables pour l'ensemble du Canada indiquent la même tendance, mais à un degré moindre apparemment qu'au Nouveau-Brunswick.

Tableau 9

Répartition en pourcentage des personnes âgées au Canada, selon la tranche de revenu, en 1976 (40)

Chef de famille	Hommes		Femmes	
	65-69 ans	70 ans et plus	65-69 ans	70 ans et plus
Moins de 3 000 $	2,0 %	1,6 %	8,8 %	5,3 %
3 000 $ - 4 999 $	9,8 %	14,5 %	35,8 %	49,6 %
5 000 $ - 6 999 $	10,5 %	12,1 %	12,9 %	16,6 %
7 000 $ - 8 999 $	13,8 %	23,2 %	8,3 %	7,0 %
9 000 $ - 10 000 $	9,9 %	11,3 %	8,6 %	5,2 %
11 000 $ - 11 999 $	4,3 %	4,1 %	2,3 %	1,8 %
12 000 $ - 12 999 $	2,9 %	3,0 %	4,2 %	3,0 %
13 000 $ - 13 999 $	3,3 %	2,5 %	2,2 %	0,5 %
14 000 $ - 14 999 $	3,6 %	2,7 %	0,8 %	1,3 %
15 000 $ - 15 999 $	3,8 %	2,9 %	1,0 %	0,6 %
16 000 $ - 16 999 $	2,3 %	2,6 %	1,1 %	0,5 %
17 000 $ - 17 999 $	2,6 %	1,7 %	1,9 %	0,6 %
18 000 $ - 19 999 $	4,1 %	3,2 %	2,8 %	2,3 %
20 000 $ - 21 999 $	3,4 %	2,3 %	1,2 %	1,3 %
22 000 $ - 24 999 $	7,2 %	4,0 %	3,5 %	0,9 %
25 000 $ - 29 999 $	4,5 %	2,8 %	2,1 %	1,3 %
30 000 $ - 34 999 $	4,3 %	1,8 %	0,6 %	0,9 %
35 000 $ et plus	7,5 %	3,6 %	2,1 %	1,4 %
Revenu moyen	15 761 $			

(40) Statistique Canada, Recensement du Canada de 1976.

L'enquête de Statistique Canada sur les revenus des familles indique que la situation des femmes chef de ménage est nettement plus mauvaise que celle des hommes. Cependant, il faut préciser que les personnes âgées se trouvent en position plutôt favorable par rapport au groupe qui a le plus faible revenu, soit moins de 5 000 $ (voir le tableau 9), grâce aux programmes de sécurité du revenu, dont le régime de Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti.

Une étude intitulée Aging and Economy (41), entreprise pour le Comité consultatif par M. Ronald LeBlanc, économiste à l'Université de Moncton, révèle un fait intéressant : au cours des dix dernières années, les Néo-Brunswickois, en moyenne, ont tiré une plus grande partie de leurs revenus des programmes de transfert publics (pensions, assurance-chômage et allocations familiales) que l'ensemble des Canadiens. Cette situation influe sur leur aptitude à se préparer adéquatement à la retraite sur le plan financier puisqu'ils cotisent manifestement moins aux régimes de pension (Régime de pensions du Canada et régimes de retraite offerts par l'employeur) et autres programmes d'épargne.

Pour l'ensemble des Néo-Brunswickois, les revenus provenant de placements privés, d'entreprises commerciales et professionnelles, ainsi que du régime de pension de la sécurité de la vieillesse, étaient inférieurs à la moyenne des Canadiens.

En gros, les trois quarts de leurs revenus provenaient d'un emploi, tandis que les revenus de placements et les revenus tirés d'une entreprise s'élevaient à 11,9 % au Nouveau-Brunswick contre 16,6 % pour l'ensemble du Canada. Les sources de revenu publiques représentaient 10 % de leur revenu déclaré, soit presque deux fois plus que pour l'ensemble du Canada (5,3 %).

En 1980, parmi les plus importantes sources de revenu des personnes âgées, citons les intérêts bancaires (22,4 %) et les autres revenus de placements (21,8 %). Par ailleurs, les revenus provenant d'autres régimes de pension, d'un emploi ou de l'exploitation d'une entreprise représentaient une partie plus importante du revenu déclaré des hommes de 65 ans et plus. De façon générale, les Néo-Brunswickois ont beaucoup plus compté sur l'emploi et sur les programmes de transfert du gouvernement. Ceci dit, la population masculine a très facilement accès aux sources de revenu privées, à l'exception des placements dans le cas des hommes de 65 ans et plus. Considérant que les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes de leur groupe, les revenus provenant des avoirs accumulés leur reviendront probablement après 65 ans.

---

(41) LeBlanc, Ronald, Aging and Economy, p. 13.

Pensions

Les régimes de pension privés ne constituent pas une source importante de revenu pour les personnes âgées. Ce sont généralement les hommes qui en bénéficient le plus. Ajoutons que les transferts du gouvernement sont plus élevés que les prestations des régimes de pension privés. Leur importance, en particulier pour les personnes seules, est attribuable au fait que la plupart d'entre elles sont des femmes et que 60 % de leur revenu provient essentiellement de ces transferts. En fait, l'insuffisance de revenu des personnes seules s'explique en grande partie par le fait qu'il s'agit le plus souvent de femmes n'ayant jamais occupé d'emploi ou qui ont beaucoup moins cotisé aux régimes de pension publics ou privés pendant leur vie active soit qu'elles ne travaillaient pas de façon régulière, soit qu'elles touchaient de faibles revenus.

Il convient de faire remarquer le nombre important de femmes seules dont la plupart ont un revenu inférieur à 4 000 $ (voir tableau 10). Les données publiées dans l'Enquête sur les revenus des consommateurs révèlent que 33 % des hommes seuls avaient un revenu en dessous du seuil de pauvreté fixé par Statistique Canada, contre 42 % chez les femmes seules.

Tableau 10

Répartition en pourcentage des personnes seules de 66 ans et plus, par revenu et par sexe, 1979 (42)

Groupe de revenu	Hommes	Femmes
Moins de 2 000 $	3,0 %	2,3 %
2 000 - 2 499	5,3 %	4,9 %
2 500 - 2 999	3,1 %	3,3 %
3 000 - 3 999	18,5 %	26,6 %
4 000 - 4 999	24,6 %	27,9 %
5 000 - 7 499	18,6 %	18,5 %
7 500 +	26,9 %	17,4 %
Total	100 %	100 %

Avec des données plus récentes, notre enquête indique que la situation n'a pas changé (43). Les réponses aux questionnaires confirment ce qu'on savait déjà, à savoir qu'un plus grand pourcentage de personnes âgées tirent leur revenu des régimes de pension publics plutôt que de sources privées (44).

(42) Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, p. 16.
(43) Voir l'annexe V, question n° 78, p. 128.
(44) Voir l'annexe V, question n° 77, p. 128.

Ces réponses confirment également les commentaires que nous avons entendus au cours des audiences. En effet, les questions d'argent ont fréquemment été abordées et il appert que les soucis financiers des personnes âgées, tels que repris ci-dessous, figurent parmi leurs problèmes les plus sérieux :

- pension insuffisante pour répondre aux besoins du ménage;
- importance d'épargner en vue de la retraite;
- niveau de vie peu élevé pour les personnes âgées qui vivent dans des appartements à loyer modique;
- besoin d'aide du gouvernement pour indexer les revenus de pensions au coût de la vie;
- écart de pension entre l'homme et la femme après le décès d'un des conjoints;
- impossibilité pour les femmes d'adhérer à un régime de pension;
- absence d'indépendance financière (45).

c) Le coût de la vie

L'accroissement du coût de la vie est un problème majeur pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick puisque leurs revenus sont généralement bas. D'une part, les régimes de sécurité du revenu leur assurent des revenus limités dans bien des cas, même s'ils sont indexés et, d'autre part, leurs revenus de sources privées sont le plus souvent fixes.

À cet égard, les problèmes suivants ont été identifiés :

- La plupart des personnes âgées des régions rurales vivent dans de vieilles maisons mal chauffées. Bien qu'il existe des subventions pour la conversion des différents genres de chauffage, bon nombre de ces personnes n'en ont pas les moyens. Par ailleurs, le coût du chauffage et le prix des aliments ont augmenté de façon substantielle. Selon Statistique Canada, l'indice des prix a augmenté de 116,7 % au cours des dix dernières années, soit de 1970 à 1980. Ainsi, les biens et services qui coûtaient 100 $ en 1970 atteignaient 216,70 $ en 1980.

(45) Voir l'annexe VIII, pp. 154 à 156.

- Les personnes âgées reconnaissent que les gouvernements cherchent à assurer à tous un revenu minimal adéquat mais, dans de nombreux cas, notamment pour le retraité qui essaie de garder son indépendance, l'accroissement des coûts entraîne une érosion de l'épargne et des prestations de la sécurité de la vieillesse. Résultat : insuffisance de moyens pour acquitter les impôts, les soins dentaires, les examens de la vue, la nourriture et le vêtement.

- D'après une étude effectuée en 1978, les familles âgées (c'est-à-dire les familles dont le chef a 65 ans ou plus) dépensent la plus grande partie de leur revenu au titre de l'alimentation et du logement, pour lesquels l'indice des prix augmente généralement à un rythme plus rapide.

- Les personnes âgées propriétaires doivent payer de lourdes taxes et certaines d'entre elles doivent vendre leur maison en raison de frais écrasants.

Compte tenu de ce qui précède et à la suite des commentaires et observations présentés autant au cours des audiences et des interviews que dans les mémoires, nous aimerions poser les questions suivantes au gouvernement :

- Est-il possible de dégrever les régimes de pension de la sécurité de la vieillesse, universellement ou sélectivement?

- Est-il possible soit de geler l'évaluation foncière, universellement ou sélectivement, soit de réduire l'impôt foncier ou d'en permettre sa déduction, ou les deux, dans le cas d'un chef de famille de plus de 65 ans?

Statistique Canada indique également que 32,9 % des dépenses du Canadien moyen portent sur l'alimentation et le logement, chiffre qui atteint 41,1 % chez les personnes âgées. L'habillement, le transport, les loisirs et l'éducation représentent une plus minime fraction des dépenses de ce dernier groupe. La baisse la plus considérable concerne les impôts personnels et la sécurité, tandis que l'augmentation la plus importante se rapporte aux dons et contributions (46).

---

(46) Statistique Canada, catalogue 62-550, "Dépenses des familles au Canada selon l'âge et le sexe", p. 40.

Estimation des niveaux de pauvreté (47)

Pour définir les niveaux de pauvreté, Statistique Canada considère des seuils de faible revenu selon la taille de la famille et son lieu de résidence. En 1982, ces seuils oscillaient entre 5 307 $ pour une personne seule vivant dans une région rurale et 21 615 $ pour une famille de sept personnes vivant dans une région urbaine de 500 000 habitants ou plus (voir le tableau 11). Dans le cas des personnes seules ou des couples, ils varient de 5 307 $ à 10 585 $.

Tableau 11

Seuils de faible revenu des familles au Canada en 1982 selon la taille de la région de résidence (48)

Taille de la famille	500 000 et plus	100 000 499 999	30 000 99 999	Moins de 30 000	Régions rurales
1	7 303 $	6 836 $	6 640 $	6 107 $	5 307 $
2	10 585	9 912	9 626	8 852	7 702
3	13 506	12 651	12 278	11 299	9 825
4	16 065	15 042	14 601	13 436	11 681
5	17 958	16 811	16 325	15 022	13 062
6	19 714	18 457	17 921	16 489	14 336
7 et plus	21 615	20 233	19 649	18 074	15 717

La proportion des faibles revenus selon le groupe d'âge, déterminé à partir de l'âge du chef, est particulièrement intéressante. En 1981, 61,6 % des personnes seules de 70 ans et plus se situaient à la limite du seuil de pauvreté, contre 50,3 % chez celles de 65 à 69 ans. Bien que la situation soit meilleure dans le cas des familles, la pauvreté est encore un peu plus fréquente chez ce groupe que chez le Canadien moyen.

(47) Les niveaux de pauvreté de 1982 sont utilisés pour correspondre aux données contenues dans l'enquête provinciale.

(48) Statistique Canada, catalogue 13-207.

Résumé

Concernant la sécurité financière, il est utile de diviser les personnes âgées du Nouveau-Brunswick en deux groupes :

- celles qui ne reçoivent de l'argent que du gouvernement;
- celles qui reçoivent de l'argent du gouvernement et de sources privées.

Le premier groupe est généralement composé de personnes seules, particulièrement de femmes âgées, qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Il est donc urgent que le gouvernement concentre ses efforts sur le premier groupe afin de résoudre ce problème à l'avenir. Il peut y parvenir en favorisant l'établissement de régimes de pension privés et en recommandant l'augmentation des cotisations au Régime de pensions du Canada.

Par ailleurs, des efforts spéciaux devraient être tentés pour répondre aux besoins des femmes qui ne participent pas ou ne peuvent participer à ces régimes, comme le recommande vivement le Conseil consultatif sur la condition de la femme.

Comme l'indique le rapport intitulé De meilleures pensions pour les Canadiens, le principal problème du second groupe est la baisse de leur niveau de vie. À moins de prendre des mesures adéquates pour que les personnes âgées puissent conserver le niveau de vie qu'elles avaient avant leur retraite, bon nombre d'entre elles seront incapables de surmonter les difficultés qui se posent dans leur vie quotidienne. À cette fin, on pourrait les encourager à mieux se préparer par une épargne suffisante au cours de leur vie active.

C. Santé et soins médicaux

Au Nouveau-Brunswick, nos principaux objectifs concernant la santé des personnes agées est :

- de prévenir la maladie chez les personnes saines;
- de rééduquer les personnes âgées invalides et de contribuer à leur bien-être pour leur assurer un maximum d'autonomie;
- de dispenser les meilleurs soins médicaux et autres aux personnes âgées, qu'elles soient ou non en établissement.

Bien que la réalisation de ces objectifs puisse être grandement facilitée par l'élaboration de programmes et de services destinés aux personnes âgées, il apparaît que les efforts doivent être dirigés vers les services les plus fréquemment demandés.

La présente étude a permis d'identifier les besoins les plus pressants des personnes âgées dans la communauté et les services hospitaliers. Cette question est traitée dans ce chapitre.

Quant au vieillissement, à la santé et à l'organisation des ressources sanitaires, il faut établir un lien entre les objectifs généraux de chaque programme et les objectifs conçus spécialement pour les personnes âgées.

L'utilisation abusive du système de soins de santé est due principalement à l'incurie dans le domaine de la prévention des maladies. De plus, cette incurie nous empêchera d'utiliser rationnellement le système de soins de santé qui, sous sa forme actuelle, enlève au consommateur la responsabilité de sa propre santé.

Notre étude a mis en lumière la nécessité de coordonner les services de soins médicaux et les services sociaux afin d'assurer le fonctionnement harmonieux de l'ensemble du dispositif.

1. La collectivité

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et non seulement une absence de maladies.

---

(49) Voir l'annexe V, question n^{O} 41, p. 121.

Notre étude indique que 50,0 % des personnes âgées considèrent leur santé bonne ou excellente et vivent de façon autonome (49). Par ailleurs, 82,3 % des gens du troisième âge se débrouillent seuls malgré certaines incapacités; seuls les 3,1 % des aînés vivent en établissement (50).

Notons toutefois que cette proportion de 3,1 % de personnes âgées en établissement ne reflète pas la réalité. Nous savons pertinemment que 2,0 % de nos personnes âgées vivent en foyer de soins spéciaux et 4,5 % en foyer de soins, pour un total de 6,5 % en établissement. Cet écart peut s'expliquer par notre incapacité à approcher un plus grand nombre de personnes âgées en établissement et ce, pour différentes raisons : certaines étaient trop malades pour répondre au questionnaire tandis que d'autres n'ont pas eu la possibilité de choisir d'y répondre ou non.

Dans cette partie du rapport, nous croyons qu'il est important d'analyser le profil de santé et de soins médicaux sous ses différentes facettes.

a) Soins médicaux

Selon une étude réalisée par Santé et Bien-être Canada et Statistique Canada en 1981, 46 % des personnes âgées de 65 ans et plus ne consultent pas un médecin ou n'y vont que deux fois par année; par contre, 20 % consultent dix fois ou plus par année (51).

En comparant ces données avec les résultats de l'étude réalisée au Nouveau-Brunswick, nous constatons que 6,5 % des personnes âgées de la province n'ont pas consulté de médecin au cours des deux dernières années, que 5,9 % voient un médecin moins d'une fois par année, que 18,1 % voient un médecin au moins une fois par année et que 42,3 % voient un médecin de deux à cinq fois par année (52).

---

(50) Voir l'annexe V, question n° 18, p. 116.

(51) Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, pp. 50-51.

(52) Voir l'annexe V, question n° 43, p. 121.

De plus, à la question "Lorsque vous voyez votre médecin, combien de temps passez-vous avec lui?", les personnes âgées ont répondu (53) :

Moins de 10 minutes	19,9 %
De 10 à 20 minutes	53,5 %
De 20 à 30 minutes	17,1 %
Plus de 30 minutes	3,4 %
Sans réponse	5,6 %

Trop souvent, la précision et la pertinence du diagnostic du médecin souffrent de ces trop courtes visites et ce, au détriment du patient.

De plus, les visites courtes et fréquentes amènent les personnes âgées à abuser sans raison valable du système qui, sous sa forme actuelle, tend à rendre l'usager moins autonome et plus dépendant. Par contre, en l'absence d'examens adéquats, de nombreuses affections diagnostiquables et traitables passeront inaperçues.

b) Services de soins infirmiers

Il est essentiel de concevoir un plan global sur la base des services de soins infirmiers existants.

Les services de soins infirmiers offerts à l'heure actuelle par les infirmières-hygiénistes, les infirmières de l'Ordre de Victoria, l'hôpital extra-mural, les foyers de soins et les hôpitaux sont efficaces mais inadéquats en termes de personnel et de formation spécialisée. Dans de nombreuses petites localités, ils sont insuffisants ou inexistants, tandis que dans les grandes régions urbaines, la charge de travail augmente et devient difficile à assumer.

Le Comité consultatif croit essentiel d'affecter des services de soins infirmiers spécialisés pour personnes âgées dans toute la province. Dans le cadre des services de soins infirmiers existants, il recommande l'étude de l'utilisation possible des infirmières de l'Ordre de Victoria pour les soins aux personnes âgées et des infirmières hygiénistes pour répondre aux autres besoins en soins infirmiers de la collectivité.

---

(53) Voir l'annexe V, question n° 44, p. 121.

Ce remaniement permettrait d'offrir des services uniformes à toutes les couches de la population et nous donnerait l'occasion de promouvoir un service spécialisé de traitement des personnes âgées.

À l'heure actuelle, de nombreuses infirmières qui travaillent dans ce domaine n'ont aucune formation spécialisée en gérontologie et en gériatrie.

Notons qu'au cours de notre recherche, nous avons eu de la difficulté à déterminer le nombre et le type d'infirmières qui se consacraient aux soins aux personnes âgées. Ainsi qu'à identifier les programmes de formation interne dans le domaine des soins infirmiers aux personnes âgées (54).

Le manque de formation en gérontologie a été signalé par 95,22 % des répondants des foyers de soins et par 90,62 % des répondants des hôpitaux. Dans les foyers de soins, 44,9 % des employés ont dit pouvoir se procurer facilement de la documentation sur la gérontologie; 55,0 % ont signalé avoir de la difficulté à cet égard. Une constante similaire s'est dégagée chez le personnel hospitalier : 41,2 % des répondants s'accordaient pour déclarer qu'il était facile de se procurer de la documentation et 58,7 % ont dit avoir de la difficulté (Enquête sur les soins gériatriques) (55).

Il faudrait étendre les notions de base des infirmières traitant les personnes âgées au moyen de cours spéciaux, d'une formation scolaire et de l'éducation permanente. Les employés bien informés serviraient d'exemple aux nouveaux venus dans le domaine, offrant ainsi un milieu plus sain aux personnes âgées.

Les personnes âgées du Nouveau Brunswick sont-elles satisfaites des services de soins infirmiers qui existent actuellement? Selon les réponses au questionnaire, 44,3 % d'entre elles estiment recevoir de bons services des infirmières-hygiénistes et des infirmières de l'Ordre de Victoria, tandis que 15,2 % d'entre elles sont d'un avis contraire (56).

---

(54) Pour de plus amples renseignements sur le nombre d'infirmières qui travaillent directement avec les personnes âgées, leurs titres scolaires, leur catégorie, leur formation, etc., nous avons envoyé un questionnaire à tous les foyers de soins et à tous les hôpitaux de la province. Les résultats informatisés figurent à l'annexe IX, p. 168.

(55) Ibid.

(56) Voir l'annexe [illegible], question n° 45, p. 121.

Les audiences publiques nous ont appris que le personnel des foyers de soins n'était pas suffisamment qualifié. Dans les hôpitaux, les employés apparaissaient négatifs, défaitistes et montraient une certaine antipathie professionnelle envers les personnes âgées.

En plus de ce qu'on pourrait qualifier de grave problème d'attitude, les services de soins infirmiers sont mal répartis dans les petites régions rurales. Nous pouvons donc nous demander s'il ne serait pas nécessaire d'élargir les services existants offerts aux petites localités isolées par l'entremise de visites ou de consultations externes hebdomadaires.

Dans les logements subventionnés pour personnes âgées de la province, par exemple, des services offrent des soins infirmiers, comme certains services non subventionnés, mais ces derniers restent très rares.

De nombreux services sont offerts aux personnes âgées. Cependant, les renseignements sur la façon d'obtenir ces services doivent être diffusés.

Sur la foi des observations précitées, le Comité consultatif constate qu'il faut immédiatement évaluer la qualité et l'accessibilité des soins infirmiers dispensés aux personnes âgées de toute la province et examinés dans quelle mesure nous pouvons leur offrir des soins spécialisés.

c) Physiothérapie

Le nombre de physiothérapeutes est tout à fait insuffisant au Nouveau-Brunswick. Ils ne pratiquent que dans les régions urbaines. De nombreuses régions rurales ne peuvent se prévaloir de leurs services.

Les audiences ont fait ressortir le manque de physiothérapeutes dans la collectivité. On a fait très grand cas de l'importance de l'expérience en gériatrie et d'une formation spécialisée pour les physiothérapeutes.

Le questionnaire a révélé que seulement 26,5 % des personnes âgées qui reçoivent ou requièrent un traitement de physiothérapie au Nouveau-Brunswick ont reçu de bons services, tandis que 18,4 % des répondants étaient d'avis contraire (57).

Les audiences ont également montré que certains médecins hésitaient à utiliser des services de physiothérapie ou se montraient réticents à le faire.

d) Podologie

La place qu'occupe la podologie dans les services de soins infirmiers pour personnes âgées a été sous estimée et mal définie.

Selon une enquête publiée dans "Post Graduate Medicine" (58), les affections du pied prédominent chez les patients âgés; 94 % des patients présentent de trois à quatre affections différentes. Considérant l'importance prépondérante de la mobilité pour les personnes âgées, il est évident que cette question est d'une portée considérable.

Actuellement, divers intervenants se partagent la responsabilité des soins podologiques, notamment l'infirmière, le médecin de famille, le chirurgien, l'interniste et l'orthopédiste. Nous manquons de podologues dans la province. En revanche, les infirmières de l'Ordre de Victoria organisent de nombreux services de consultation en podiatrie. Ces services ne remplacent pas les soins d'un podologue, mais ils peuvent servir à diriger les patients vers les spécialistes.

---

(57) Questionnaire I.

(58) "Post Graduate Medicine", vol. 73, n° 2, fév. 1983.

Cette situation soulève de nouveaux problèmes quant au contrôle de la maladie chronique traditionnelle. Elle exige une analyse plus approfondie et une certaine sensibilisation.

Nous pouvons conclure qu'au Nouveau Brunswick, les services podiatriques coûtent trop cher et sont insuffisants.

e) Odontologie

Les services de soins dentaires offerts au Nouveau-Brunswick sont trop peu nombreux, relativement inaccessibles et onéreux. Notons ici que certaines provinces couvrent une partie des frais de remplacement des dents, de soins dentaires et de chirurgie dentaire.

Le questionnaire utilisé dans cette étude révèle que plus de la moitié des personnes âgées du Nouveau-Brunswick, soit 61,0 %, estimaient recevoir de bons soins dentaires; 8,7 % d'entre elles estimaient recevoir de mauvais services et 30,1 % n'ont pas répondu (59).

Une bonne dentition est très importante pour les personnes âgées et révèle leur état général de santé et leur état d'esprit. Compte tenu de la nutrition et de ses conséquences sur l'état de santé et le bien-être, la personne âgée court plus de risques de perdre ses dents naturelles et requiert plus de soins dentaires. La situation se complique lorsqu'il faut donner de tels soins à un patient qui manque de mobilité, qui ne peut sortir de chez lui ou qui vit en établissement, par exemple. Les soins dentaires sont très onéreux, et la plupart des personnes âgées n'ont pas de couverture pour ces soins. Nous pourrions utiliser des consultations itinérantes pour dispenser des soins dentaires, mais cette idée paraît rencontrer une grande résistance de la part des dentistes.

Au Nouveau-Brunswick, chez les personnes âgées qui ont répondu au questionnaire (60),

- 1,9 % ont toutes leurs dents
- 10,7 % ont la plupart de leurs dents
- 21,3 % ont quelques dents et une prothèse
- 53,9 % n'ont qu'une prothèse
- 4,8 % n'ont ni dents ni prothèse

4,1 % n'ont pas répondu à la question.

---

(59) Voir l'annexe V, question n° 45, p. 121.
(60) Voir l'annexe V, question n° 57, p. 124.

Les audiences ont démontré que les gens manquent d'informations sur les prothèses dentaires, qu'il est essentiel d'avoir des dentistes dans les foyers de soins et que les soins dentaires sont très onéreux.

f) Ophtalmologie

Les résultats du questionnaire indiquent que 35,2 % (61) des résidents âgés de la province souffrent de troubles de la vue; 78,3 % d'entre eux estiment être bien traités par les spécialistes (62).

Notre étude a démontré que les personnes âgées éprouvent surtout de la difficulté à lire le journal (26,7 %), les étiquettes (34,3 %), l'annuaire du téléphone (29,0 %), dans la demi-obscurité (31,7 %), dans un magasin (16,4 %), dehors (11,1 %) et en conduisant une voiture (3,3 %) (63).

La baisse de la vue a d'importantes conséquences pour l'autonomie de la personne âgée et sa capacité d'agir. Non seulement contribue-t-elle à une perte sensorielle et à une certaine frustration mais elle augmente le risque de chute et les conséquences afférentes (fracture de la hanche, traumatisme, hospitalisation et taux relativement élevé de mortalité).

Dans la province, un service itinérant d'examen de la vue, subventionné par les gouvernements fédéral et provincial, visite les différentes maisons de retraite. Ce service est assuré par contrat sur soumission annuelle.

Bien que les personnes âgées du Nouveau Brunswick puissent se procurer des verres correcteurs grâce au Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées, qui couvre jusqu'à 80 % du coût jusqu'à concurrence de 40 $ toutes les deux années civiles, le prix des lunettes reste prohibitif pour les gens du troisième âge.

---

(61) Voir l'annexe V, question n° 42, p. 121.
(62) Voir l'annexe V, question n° 45, p. 121.
(63) Voir l'annexe V, question n° 60, p. 124.

g) Oto-rhino-laryngologie (ORL)

Au Nouveau-Brunswick, 31,6 % des personnes âgées souffrent de troubles auditifs (64). De ce nombre, 52,2 % estiment obtenir de bons services médicaux de la part des spécialistes (65).

D'après les résultats du questionnaire, la répartition des problèmes auditifs en pourcentage se lit comme suit (66) :

- dans un groupe de personnes ..... 39,2 %
- en écoutant la radio ou la télévision ..... 18,2 %
- au téléphone ..... 17,8 %
- en discutant avec une personne ..... 18,3 %

La perte sensorielle et l'isolement qui résultent d'une hypoacousie ont des effets préjudiciables sur la personne âgée.

Le coût des prothèses auditives est prohibitif dans la majorité des cas. En Alberta, il est complètement couvert par un programme de soins complémentaires et en Saskatchewan, on peut se les procurer à prix réduit grâce à un régime de subventions pour prothèses auditives. Les personnes qui bénéficient du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées paient une cotisation annuelle de 39,95 $ qui leur donne droit à des soins de l'ouïe et à des prothèses subventionnées à 80 % par le gouvernement, jusqu'à concurrence de 320 $ par période de cinq ans. Les bénéficiaires de l'assistance sociale, pour leur part, ont droit à une assurance complète.

h) Autres services

Les psychologues, les techniciens en inhalothérapie, les animateurs, et tous les spécialistes concernés par les patients âgés devraient posséder une solide formation en gériatrie.

Ainsi, certains types de thérapies, telle que la thérapie d'affrontement au réel, ne doivent être dispensés que par des psychologues hautement spécialisés car ils peuvent avoir un effet préjudiciable sur la personne âgée.

---

(64) Voir l'annexe V, question n° 42, p. 121.
(65) Voir l'annexe V, question n° 59, p. 124.
(66) Ibid. N° 59.

Les techniciens qui travaillent en gériatrie ne devraient pas outrepasser leurs fonctions et prendre des décisions qui relèvent du médecin traitant.

Quant aux animateurs de foyers pour personnes âgées, ils devraient être au moins titulaires d'un baccalauréat en sciences avec spécialisation en loisirs ou dans une discipline connexe, ainsi qu'une mineur en gérontologie.

Ce rapport ne vise pas à relever les professionnels de la santé qui ont un contact direct ou indirect avec les patients âgés. Cependant, nous avons souligné les faits afin de marquer l'importance d'une formation spécialisée en gérontologie et l'urgence d'analyser les services et leur qualité afin d'offrir des soins à la fois excellents, professionnels et intelligents.

i) Nutrition

Des études sur la consommation alimentaire et la qualité de la nutrition ont indiqué que les personnes âgées mangent moins avec l'âge et que leur régime alimentaire est souvent pauvre en vitamines et en minéraux. Ceci s'explique par le manque d'argent, le manque de motivation, la perte de la mobilité, qui entraînent l'aggravation de l'état de santé, le manque d'information, de mauvaises habitudes alimentaires et des désirs insatiables.

La recherche dans le domaine des services de nutrition prend généralement deux formes :

- description et définition des problèmes nutritifs d'une population précise;
- modèles de démonstration de la prestation de services de nutrition ou modèles d'essai de nouvelles méthodes.

On a montré que des mesures anthropométriques, biochimiques et cliniques compléteraient bien les techniques de recherche; elles peuvent même aider à accepter l'évaluation.

Les modèles de démonstration de services de nutrition pour les personnes âgées ont été largement descriptifs, tels que l'étude des possibilités et la détermination des coûts. Les efforts ont surtout été axés sur la personne, les programmes de livraison de repas à domicile et les repas collectifs. Au fur et à mesure que ces programmes passent de l'étape de démonstration à l'étape d'application, la recherche se tourne vers l'utilisation appropriée de ces services, la main-d'oeuvre, les besoins en formation, la qualité des contrôles et les conséquences sur la clientèle et la collectivité. D'autres chercheurs analysent l'efficacité des diverses techniques visant à modifier les habitudes alimentaires des personnes âgées.

Notre questionnaire a révélé que la plupart des personnes du troisième âge du Nouveau-Brunswick jouissent d'un bon appétit et ont un régime riche. L'appétit était jugé excellent dans 27,0 % des cas, bon dans 49,8 %, moyen dans 19,0 % et mauvais dans seulement 2,0 % des cas (67).

Les personnes âgées du Nouveau-Brunswick prennent des aliments appartenant aux groupes suivants au moins deux fois par jour (68) :

- lait, fromage, crème glacée ..... 82,4 %
- pain, céréales, riz, pâtes alimentaires ..... 91,1 %
- viande, poisson, oeufs ..... 86,7 %
- légumes, fruits, jus de fruit ..... 91,6 %

Il semble que les personnes âgées achètent et mangent des aliments nourrissants. Il reste cependant que 10 % à 17 % ont une mauvaise alimentation.

Bien que notre questionnaire ait révélé que la majorité des répondants se nourrissent bien, nos audiences ont démontré qu'il faut sensibiliser les gens à la nutrition, qu'ils ont besoin d'un service de repas préparés et d'un mode de livraison de ce service. Il faut également s'assurer que tous aient les moyens de bien se nourrir (69).

---

(67) Voir l'annexe V, question n° 55, p. 123.
(68) Voir l'annexe V, question n° 56, p. 123.
(69) Voir l'annexe VIII, p. 151.

Notre étude de l'alimentation des personnes âgées nous amène à conclure qu'il faudrait que le gouvernement subventionne des services de soutien comme solution de rechange aux soins en établissement. Ceci dit, il faudra enquêter sur les besoins de la clientèle en fait d'aide pour les courses, de livraison de repas à domicile, de services à domicile et de conseils en alimentation.

Nous croyons par ailleurs que les services de santé devraient fournir des conseils en alimentation plus explicites. L'évaluation de l'alimentation, pour sa part, devrait faire partie intégrante de la préparation à la retraite, des services de projection sur la santé et des services d'hygiène industrielle.

Enfin, il faudrait évaluer la nourriture en milieu hospitalier qui fait partie des soins aux personnes âgées. Il faut également mettre au point de nouvelles techniques pour contrôler la qualité de l'alimentation des patients hospitalisés et des pensionnaires des foyers de soins.

Pour répondre correctement à ces besoins, les diététiciens qui travaillent auprès des personnes âgées devraient approfondir leurs connaissances dans le domaine de la gérontologie.

j) Médication

Nous nous préoccupons des problèmes que posent la polypharmacie et l'abus des médicaments chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Celles-ci prennent des médicaments pour les raisons suivantes (70) :

- constipation, diarrhée ou troubles urinaires ..... 30,0 %
- digestion ..... 24,3 %
- diabète ..... 9,1 %
- sommeil ..... 23,5 %
- problèmes nerveux ..... 20,0 %
- douleurs ..... 27,0 %
- problèmes cardiaques ..... 21,4 %
- problèmes respiratoires .....11,1 %
- divers ..... 18,7 %

(70) Voir l'annexe V, question n° 46, p. 122.

Les personnes âgées prennent tous les jours des médicaments prescrits par les médecins dans les proportions suivantes (71) :

- 23,3 % ne prennent aucun médicament
- 52,6 % prennent de 1 à 4 pilules
- 14,6 % prennent de 5 à 9 pilules
- 3,5 % prennent de 10 à 14 pilules
- 1,2 % prennent 15 pilules ou plus
- 4,6 % n'ont pas répondu.

Les personnes âgées prennent tous les jours différentes sortes de médicaments, prescrits ou non par un médecin, dans les proportions suivantes (72) :

- 43,0 % ..... aucun médicament
- 29,8 % ..... 1 à 2 médicaments
- 13,5 % ..... 3 à 5 médicaments
- 3,0 % ..... 6 médicaments ou plus
- 10,5 % ..... sans réponse.

Les visites à plusieurs pharmacies et à plusieurs médecins et les ordonnances inutiles mènent à l'abus de médicaments qui peut provoquer de graves problèmes lorsqu'on sait que les personnes âgées ont plus de difficulté à absorber, à faire transiter dans leur métabolisme et à excréter les médicaments. Elles sont plus sensibles à leurs effets toxiques et à l'interaction des médicaments et de l'organisme.

Lors des audiences du Comité, on a porté à notre attention le manque d'informations et de personnes ressources dans le domaine de la médication et souligné qu'il y a surconsommation de médicaments et trop peu de consultation avec les médecins. On a également mentionné l'importance de vérifier les dates d'expiration des médicaments et le danger d'échanger des médicaments entre consommateurs (73).

---

(71) Voir l'annexe V, question n° 47, p. 122.
(72) Voir l'annexe V, question n° 48, p. 122.
(73) Voir l'annexe VIII, p. 154.

La consommation et l'abus de médicaments soulèvent de nombreuses questions sur le plan de la surveillance et de la vérification des ordonnances médicales.

Il est dangereux de prescrire au départ des réserves inutilement grandes de "pilules" et on peut s'interroger sur la pertinence de cette pratique. Si le médicament n'est pas toléré ou s'il est inefficace, il représente une dépense excessive et inutile et peut s'avérer dangereux pour le patient ou un autre membre de la famille. Il faudrait encourager les médecins à prescrire les médicaments en petites quantités et à ne prévoir que des réserves d'une semaine, par exemple.

Le manque d'information peut causer de graves préjudices au patient qui ne demandera peut-être pas de posologie ou pourra oublier les directives données. Le public ignore que la science du pharmacien lui permet de le renseigner dans de tels cas.

Souvent, des patients voient un médecin, reçoivent une ordonnance et, en cas de non-satisfaction consultent un autre médecin pour en obtenir une nouvelle. Un patient peut avoir son médecin de famille mais s'il se rend au service externe, il sera probablement examiné par quelqu'un d'autre. Cet autre praticien pourra lui prescrire un nouveau médicament tandis que le patient prend déjà ce type de médicament ou un médicament similaire. Il peut s'ensuivre une grave réaction ou une interaction difficile et dangereuse.

Les patients souhaitant se procurer davantage de tranquillisants ou de somnifères peuvent aller d'une pharmacie à l'autre de façon à ne pas éveiller les soupçons.

Soulignons-le, la consommation excessive de médicaments est un grave problème, tant du point de vue financier que physique.

Existe-t-il une solution à ce problème? Nous croyons que nous pouvons commencer par :

- surveiller la consommation et l'abus des médicaments en contrôlant les ordonnances par l'utilisation d'un système informatisé provincial dans les pharmacies;
- informer les personnes âgées sur les injections qu'elles s'administrent elles-mêmes (par exemple l'insuline);

- inscrire tous les médicaments consommés par les personnes âgées sur une liste de façon à aider les médecins et à encourager les pharmaciens à mieux informer les personnes âgées sur la nature et la posologie des médicaments qu'elles prennent.

L'idée d'un carnet de santé mérite réflexion. Il s'agit d'un petit livret que chaque patient garde sur lui et qui serait en quelque sorte son dossier pharmaceutique. Y figureraient : la date de l'ordonnance, le nom du médecin, la quantité, les indications. Ce carnet pourrait être révisé et mis à jour à chaque visite au médecin, au pharmacien, à l'urgence, ou ailleurs.

2. Les hôpitaux

Tout système de soins de santé a pour fonction de :

- favoriser la plus grande autonomie fonctionnelle et la meilleure santé possible chez les personnes âgées;
- garantir les soins voulus de façon intégrée et coordonnée;
- assurer un accès équitable et raisonnable aux services appropriés; et
- répondre aux besoins des personnes âgées qui requièrent des soins spéciaux.

Le programme global de soins de santé pour les personnes âgées comprend un certain nombre de services et de programmes hospitaliers connexes. Dans cette partie, nous traiterons les thèmes suivants :

- Soins ambulatoires
- Services d'évaluation gériatrique
- Services de réadaptation
- Programmes de soins prolongés
- Hôpitaux gériatriques de jour
- Services de relève d'urgence
- Hôpitaux extra-muraux.

Ces programmes et services forment un système cohérent et progressif, allant de la personne âgée autonome et saine vivant à domicile au malade en phase terminale vivant dans un foyer de soins ou au service de soins prolongés d'un hôpital.

Dans l'ensemble, la majorité des personnes âgées du Nouveau-Brunswick sont saines, autonomes et préfèrent le demeurer jusqu'à ce que la nécessité de vivre en établissement se fasse sentir.

Comme l'a démontré notre enquête, la population âgée du Nouveau Brunswick est en bonne santé. En effet, 50,0 % des personnes âgées qui ont répondu au questionnaire ont déclaré être en bonne ou en excellente santé; 3,1 % vivent en établissement et 82,3 % se débrouillent seules malgré certaines incapacités plus ou moins graves (74).

---

(74) Voir l'annexe V, question n° 18, p. 116.

Malheureusement, un pourcentage important des personnes confinées dans les établissements sont admises pour des raisons sociales plutôt que médicales.

Bien que les personnes âgées ne représentent que 10 % à 12 % de la population globale, elles monopolisent jusqu'à 40 % des journées d'hospitalisation. La durée moyenne de leur séjour est au moins le double de celle des autres groupes.

À l'hôpital régional de Saint John, pendant l'année civile 1983, le pourcentage de journées d'hospitalisation pour les personnes de 65 ans et plus était de 40,16 %. Ce chiffre ne comprend pas les séjours en réadaptation et aux soins prolongés. Pour tous les autres groupes d'âge, la durée de séjour est d'environ 17,59 jours, soit un coefficient d'occupation de 2 pour 1.

Cet état de fait est à la fois onéreux et, en définitive, préjudiciable au bien-être des personnes âgées.

On commence seulement à repenser l'évaluation des niveaux de soins. À l'heure actuelle, nous ne sommes pas en mesure de connaître les besoins véritables des personnes âgées. Il s'agit là d'un problème majeur, car c'est l'évaluation du niveau de soins qui permet de placer le patient à l'endroit approprié à son état.

Dans le premier paragraphe de cette partie, nous avons fait mention du "programme global de soins de santé" pour les personnes âgées. Un "blocage" ou "ralentissement" de toute composante du système finira par nuire à l'ensemble et donnera le célèbre "effet domino".

Les hôpitaux du Nouveau-Brunswick font du bon travail; cependant, ils ne sont pas à l'abri d'une telle situation, et il n'existe pas non plus de programmes et de services qui permettent de protéger efficacement le système contre un "blocage" ou un "ralentissement". Au cours de notre étude, nous avons identifié les problèmes suivants :

- longues attentes aux services externes pour l'accès aux soins et l'admission
- syndrome des lits réservés aux personnes âgées
- séjour prolongé dans les lits réservés aux malades gravement atteints
- placement inapproprié
- mesures de réadaptation inadéquates
- solutions de remplacement à l'hospitalisation restreintes et augmentation injustifiée de la durée de séjour
- personnel insuffisant
- formation inadéquate du personnel

Malheureusement, dans le système de soins de santé actuel du Nouveau-Brunswick, et surtout dans les hôpitaux, de vieux mythes complètement dépassés et des attitudes inacceptables perdurent. On y considère encore parfois les personnes âgées comme "des citoyens de deuxième classe" qui nécessitent et devraient recevoir moins de soins que les patients plus jeunes atteints de maladies graves.

L'intégrité même de notre organisation sociale et de nos obligations morales envers l'humanité est ici en cause. La gériatrie s'engage à fond à assurer aux patients une excellente qualité de vie et de soins.

Voici une description des programmes et services destinés à offrir à nos personnes âgées les soins de santé les plus complets possible en milieu hospitalier :

a) Soins ambulatoires : centre de consultation externe en milieu hospitalier où les patients âgés sont dirigés pour diagnostic et traitement gériatriques.

Les personnes âgées qui représentent les risques les plus élevés en vivant dans la collectivité ont plus de 75 ans, vivent seules, sont isolées, viennent de perdre un conjoint, viennent d'être hospitalisées, sont immobilisées ou sont mentalement fragiles. Ce sont ces personnes qui rempliront bientôt les services d'urgence et les services de soins prolongés.

Des services de consultation en soins ambulatoires devraient être organisés expressément pour cette catégorie de personnes âgées et pour celles qui souffrent de maladies polycomplexes. Les services de médecine familiale ou de gériatrie seraient mieux adaptés aux besoins de cette clientèle.

L'une des solutions proposées pour diminuer la surcharge dans les unités de soins prolongés est le dépistage et l'intervention rapide, qui permettent de prévenir ou de retarder l'hospitalisation.

Selon le questionnaire, 73,6 % des personnes âgées considèrent que les hôpitaux sont près de leur domicile, 16,9 % disent qu'ils sont loin et 5,6 % disent qu'ils sont trop loin.

Ces chiffres laissent à entendre que les hôpitaux sont relativement accessibles (75). Mais si ces services sont accessibles, les moyens de transport, pour leur part, laissent beaucoup à désirer.

b) Service d'évaluation gériatrique : un nombre précis de places d'hospitalisation allouées au diagnostic, au traitement et à la régulation de problèmes gériatriques complexes.

Chaque hôpital devrait avoir un service d'évaluation gériatrique. En Grande-Bretagne, la taille de ces services est fixée en proportion de deux lits par 1 000 habitants de plus de 65 ans.

La région de Saint John compte environ 100 000 habitants, dont 12 % de personnes âgées de plus de 65 ans; il y aurait 24 places d'évaluation pour la région. Pour le Nouveau-Brunswick dans son ensemble (750 000 habitants), 180 places seraient nécessaires à cette fin.

Les critères d'admission s'appliquent aux patients âgés de 65 ans et plus qui souffrent de maladies polycomplexes à l'approche d'une crise médicale, psychiatrique ou sociale, et qui sont susceptibles d'être traitées.

Une telle évaluation, avec diagnostic, traitement et régulation de soutien, permettrait à 90 % de ces patients de retourner vivre dans leur communauté pour des périodes prolongées. Cela permettrait de réduire de façon importante le taux élevé de patients âgés dans les unités de soins prolongés.

c) Service de réadaptation : un nombre précis de places d'hospitalisation réservées à la réadaptation à moyen terme (3 à 4 mois) des patients âgés.

Par la nature de leur maladie, de nombreux patients, tels que les victimes d'attaques, peuvent nécessiter de périodes d'hospitalisation et de séances thérapeutiques beaucoup plus longues que d'autres (3 à 4 mois). Ils conservent néanmoins de bonnes chances de retourner vivre chez eux s'ils reçoivent des traitements supplémentaires.

---

(75) Voir l'annexe V, question N° 49, p. 122.

Dans un service de gériatrie, le pourcentage de patients qui requièrent une réadaptation peut atteindre 10 % à 30 % du nombre total de patients du service, selon les endroits.

Aucun patient ne devrait être admis directement ou en permanence dans un service de soins prolongés sans avoir pu d'abord bénéficier d'une période d'évaluation et de réadaptation (par exemple, examen d'état confusionnel aigu et réadaptation après une attaque récente).

d) Programme de soins prolongés

Le programme de soins prolongés tel qu'il existe actuellement au Nouveau-Brunswick prévoit 15 % de toutes les places d'hospitalisation (dans les hôpitaux de 120 lits et plus) pour les malades chroniques à long séjour. Il se compose de deux éléments : soins de rétablissement et soins d'entretien.

Les unités de soins prolongés des hôpitaux sont d'abord destinées aux patients ayant bénéficié d'une période d'évaluation et de réadaptation qui exigent des traitements plus spécialisés que n'en peuvent fournir les foyers de soins.

Même si une telle classification semble irréversible, une évaluation permanente assortie d'une réactivation et d'un renforcement devrait faire partie de l'ensemble.

Les erreurs de placement des patients causent un problème majeur dans les services de soins prolongés et restreignent leur marge de manoeuvre.

Les services de soins prolongés pourraient répondre aux besoins si les patients âgés y avaient accès à des soins actifs et préventifs, dont des soins ambulatoires, des services d'évaluation gériatrique et de réadaptation, des hôpitaux de soins diurnes et des hôpitaux extra muraux.

e) Hôpital gériatrique de jour : réservé aux patients âgés qui souffrent de maladies gériatriques graves et requièrent des soins hospitaliers permanents, tout en étant capables de retourner chez eux le soir. Le transport prend ici une importance majeure.

L'hôpital de jour est un élément important de l'ensemble du service gériatrique. Il dessert les patients externes qui ont de graves problèmes médicaux en leur évitant l'hospitalisation et permet aux patients déjà hospitalisés de sortir plus vite de l'hôpital. Les patients restent à l'hôpital de jour de 8 h 30 à 16 h 30 et y reçoivent des traitements ininterrompus avant de retourner chez eux le soir.

Les hôpitaux de jour fournissent tous les services hospitaliers pendant la journée (physiothérapie, ergothérapie, services sociaux, médecins, infirmières, radiographie, laboratoire, consultations, etc.). Ils devraient être associés aux services d'évaluation gériatrique ou du moins assez proches du service de gériatrie pour que le personnel et les installations de l'hôpital puissent desservir à la fois les malades de l'hôpital de jour et ceux qui sont hospitalisés. À terme, un tel service gériatrique devrait être établi avec le temps dans chaque hôpital.

f) Services de relève d'urgence : un petit nombre de places réservées aux réadmissions intermittentes à court terme régulières ou anticipées.

Les places réservées aux soins de relève d'urgence peuvent avoir plusieurs usages : par exemple, certains patients nécessitant de beaucoup de soins ne peuvent retourner vivre chez eux que s'ils sont assurés d'être accueillis de façon régulière ou dans une situation d'urgence.

L'admission intermittente aux soins de relève d'urgence peut être d'un grand secours aux patients traités à domicile en soulageant la famille ou le personnel auxiliaire tout autant que le patient.

Les programmes de soins de relève d'urgence sont extrêmement utiles et efficaces en soins gériatriques et largement répandus dans de nombreux hôpitaux et foyers de soins.

g) Hôpital extra-mural : administration hautement organisée qui permet d'amener chez le patient du personnel et des services hospitaliers.

Il semble qu'il doit exister une solution intermédiaire entre les soins offerts aux personnes âgées par les hôpitaux et les soins que leur offrent les établissements et les foyers privés.

L'état de certaines personnes ne justifie pas un séjour à l'hôpital mais requiert des soins que ne peuvent prodiguer les foyers de soins, les résidences communautaires, les appartements pour personnes âgées ou les foyers privés. Lorsque ces patients sont renvoyés chez eux, ils vivent souvent des situations très difficiles. Si on les garde à l'hôpital, ils occupent des lits dont d'autres patients ont besoin.

De façon globale, la formule de l'hôpital extra-mural peut répondre à ce problème particulier. Malheureusement, bien que les services de l'hôpital extra mural existent au Nouveau-Brunswick dans les régions sanitaires III et V, on a découvert que 59,2 % des personnes âgées ignoraient que ces services étaient à leur disposition (76). Questionnées sur leur intention d'utiliser ces services à l'avenir, 63,8 % ont répondu affirmativement (77).

L'hôpital extra mural comprend des services d'infirmerie, de physiothérapie, de soins gériatriques, des services sociaux-médicaux, ainsi que du matériel et des services de diététique.

Les régions démunies d'hôpital extra-mural auraient besoin d'un établissement spécial qui permettrait aux patients de jouir d'une certaine autonomie.

---

(76) Voir l'annexe V, question n° 53, p. 123.
(77) Voir l'annexe V, question n° 54, p. 123.

h. Assurance-santé

(i) Régime gouvernemental

En plus du régime d'assurance-maladie de la province, les personnes âgées peuvent s'inscrire au Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées. Pour une somme minimale de 39,96 $ par année, elles seront partiellement assurées pour :

- les piqûres
- les fournitures de dépistage du diabète
- les fournitures d'ostomie
- l'ophtalmologie (examen, lentilles, prothèses)
- les prothèses auditives
- les soins des pieds
- les services de chiropractie
- l'achat, l'entretien et la réparation de prothèses, y compris de prothèses mammaires
- les orthèses

Les personnes âgées titulaires du supplément de revenu garanti peuvent bénéficier du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées sans acquitter la prime annuelle.

(ii) Assurances privées

Les personnes âgées ont souvent du mal à décider si elles doivent continuer de payer les primes d'une ancienne assurance ou souscrire à une nouvelle. Certains programmes collectifs assurent la même couverture que le Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

La Croix-Bleue a créé un nouveau régime ("A plus 65 plan") qui assure les risques non couverts par le Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Le Comité croit que les gens du troisième âge manquent de renseignements et de conseils sur les assurances-santé qui leur sont offertes.

Résumé

Nous pouvons conclure cette partie du rapport en disant que le problème dans nos établissements de santé tient au nombre excessif de personnes âgées et à la pénurie de lits.

Notre objectif fondamental étant de permettre aux personnes âgées de rester à domicile aussi longtemps que possible, nous avons là une solution utile au problème de l'occupation des locaux.

Pour atteindre cet objectif, nous devons disposer de services hospitaliers faciles d'accès, en mesure de diagnostiquer la maladie, de traiter le patient rapidement et d'abréger son séjour à l'hôpital. La thérapeutique curative est une partie importante du traitement.

Bien que les soins prolongés soient essentiels, le patient ne peut espérer retourner chez lui. La qualité de vie prend alors une importance primordiale, tandis que le traitement thérapeutique joue un rôle moins important.

Par conséquent, s'il faut axer davantage les services hospitaliers sur les soins aux personnes âgées, ces services devraient surtout se concentrer sur les soins actifs, l'évaluation et la réadaptation, et moins sur les soins prolongés.

À l'heure actuelle, sauf pour l'hôpital de jour, tous ces services sont plus ou moins en place à l'hôpital régional de Saint John. Des consultations en soins ambulatoires sont organisées un matin par semaine et 10 places d'évaluation gériatrique fonctionnent. Les places pour soins prolongés et soins de recouvrement comptent un total de 104 lits, dont 20 occupés par des anciens combattants. Les 60 lits de l'aile des anciens combattants de Ridgewood sont également placés sous la responsabilité du service de gériatrie. Trente-huit des 104 lits susmentionnés sont réservés au programme de soins prolongés. Par ailleurs, on a tenté d'allouer 2 lits aux soins de relève pour personnes âgées. L'hôpital extra-mural de Saint John joue actuellement un rôle restreint et limite ses services aux malades en phase terminale de quatre hospices.

3. Les autres établissements

a) Foyers de soins

"Foyer de soins" désigne un établissement résidentiel, à but lucratif ou non, exploité dans le but de fournir des soins de surveillance, des soins individuels ou infirmiers à sept personnes et plus, non liées par le sang ou par le mariage à la personne qui exploite le foyer et qui, en raison de leur âge, d'une infirmité ou d'une incapacité physique ou mentale, ne peuvent prendre entièrement soin de leur personne, mais ne constitue pas un établissement exploité aux termes de la Loi sur la santé mentale, de la Loi sur les services hospitaliers, de la Loi sur les hôpitaux publics ou de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille et sur les relations familiales." (Loi sur les foyers de soins)

Les foyers de soins jouent un rôle important dans l'éventail de soins prodigués aux personnes âgées. À l'heure actuelle, seuls les pensionnaires de niveau III y sont admis.

Niveaux de soins

Les classifications de niveaux de soins utilisées auparavant dans la province ont été abolies parce qu'elles ne définissaient pas les catégories de personnes âgées avec assez de précision :

Niveau I : Les pensionnaires nécessitant une surveillance lorsqu'ils vaquent à certaines de leurs activités quotidiennes durée des soins infirmiers : 20 minutes par jour.

Niveau II : Les pensionnaires dont les facultés physiques ou mentales baissent et qui, par conséquent, requièrent une certaine surveillance et une certaine aide lorsqu'ils vaquent à certaines de leurs activités quotidiennes durée des soins infirmiers : 45 minutes par jour.

Niveau III : Les pensionnaires complètement ou partiellement invalides par suite d'incapacités physiques ou mentales.

Une formule d'admissibilité en foyer de soins sert maintenant à déterminer l'état physique et mental d'un client ainsi que sa capacité d'agir, ses conditions de vie et sa situation financière. Une échelle "plus et moins" est utilisée. Les personnes admissibles au foyer de soins devront obtenir une note inférieure ou égale à plus 20.

Les foyers de soins prodiguent le plus haut niveau de soins en dehors des hôpitaux. À certains égards, ils sont meilleurs que ceux-ci car ils offrent une atmosphère intime contre un milieu hospitalier parfois impersonnel. Une proportion de 7,5 % des Canadiens, 5 % des Américains et 4 % des Britanniques de plus de 65 ans vivent en foyer de soins. Au Nouveau-Brunswick, cette proportion est de 4,5 %; si nous ajoutons à ce chiffre les 2 % qui vivent en foyer de soins spécialisés, le pourcentage total des personnes âgées vivant en établissement est de 6,5 %. Plus de 89 % des places en foyer de soins sont occupées par des patients âgés de plus de 65 ans.

Au cours des audiences, les foyers de soins ont fait l'objet de nombreuses discussions. Les données pertinentes issues de ces discussions sont, entre autres :

- les problèmes soulevés par la tutelle de ministères distincts pour soins spéciaux et les foyers de soins;
- le manque de formation du personnel;
- les coûts considérables des foyers de soins et des foyers de soins spéciaux;
- le nombre insuffisant de foyers de soins et de foyers de soins spéciaux;
- le manque de soins médicaux dans les foyers de soins;
- le remplacement des soins médicaux par des calmants;
- le besoin de services spécialisés : dentistes, optométristes, physiothérapeutes, podiatres, ergothérapeutes, orthophonistes et psychologues (78).

Au sujet de l'inactivité des personnes âgées dans les foyers de soins et dans la collectivité, on nous a signalé l'existence de responsables des loisirs, en nombre souvent insuffisant. Ce manque d'activité provoque souvent une chute rapide de l'autonomie des pensionnaires. La nouvelle tendance, qui consiste à n'accepter dans les foyers de soins que les patients de niveau III, crée un besoin encore plus pressant de responsables des activités de loisir. Il faut redonner aux patients leur autonomie en améliorant leur capacité fonctionnelle ou en veillant à ce qu'ils la maintiennent.

---

(78) Voir l'annexe VIII, p. 153.

Comme nous l'avons vu tout au long du rapport, la population âgée augmente de plus en plus par rapport à la population globale de la province et constitue la principale clientèle des foyers de soins. À long terme, le programme de foyers de soins a pour objectif fondamental de dispenser des soins infirmiers en établissement à ceux qui en ont besoin.

Au Nouveau-Brunswick, les ressources sont limitées, ce qui nous amène à nous poser la question d'un meilleur équilibre entre les régions en ce qui concerne les places en foyers de soins et l'élaboration de services communautaires parallèles comprenant des programmes d'extension des services.

Notons ici que, tant que ces services parallèles ne seront pas mieux organisés, leur influence sur les besoins et la demande de places en foyers de soins sera limitée. La collaboration du gouvernement et des organismes bénévoles constituera un facteur extrêmement important, à cause des coûts de fonctionnement des foyers de soins. À l'heure actuelle, il existe 61 foyers de ce genre dans la province, qui ont coûté plus de 60 millions de dollars environ en 1984. Il en coûte quotidiennement entre 18,68 $ et 79,00 $ par patient, selon le foyer.

Les coûts de construction et les coûts annuels de fonctionnement afférents à la réalisation d'un objectif de places donné constituent un facteur important. Il n'existe aucun coefficient-cible "arrêté" et généralement accepté pour le nombre de places en foyers de soins, car la disponibilité relative d'autres services de soins de santé influence grandement la demande.

Les solutions parallèles aux soins en établissement permettraient de ralentir la croissance de la demande de places et, jusqu'à un certain point, le coût d'une explosion rapide et continue consommant une telle part de nos maigres ressources qu'il ne resterait plus rien pour explorer d'autres solutions.

D'aucuns prônent la création de complexes de foyers de soins couvrant toute la gamme des soins gériatriques, du logement subventionné aux infirmeries pour malades en phase terminale.

b) Foyers de soins spécialisés

Les foyers de soins spécialisés offrent des soins de surveillance de base aux personnes souffrant d'incapacités physiques ou mentales et aux personnes âgées. Ils sont souvent exploités par des particuliers. Leurs normes d'exploitation sont établies et contrôlées par le ministère des Services sociaux. Ce ministère fournit également une aide financière qui prend la forme d'un taux journalier fixe pour la nourriture et le logement. La plupart des foyers de soins spécialisés comportent moins de dix places.

Ces établissements ont été créés pour des pensionnaires classés au niveau I. Cependant, l'état de la majorité d'entre eux s'est détérioré au point où ils exigent maintenant des soins de niveau II et III. Ils prodiguent également des soins à d'autres catégories de patients, comme à des jeunes handicapés physiques et mentaux, des malades mentaux, et des personnes transférées des deux hôpitaux psychiatriques incapables de séjourner dans la communauté, comme des alcooliques, des toxicomanes et autres.

La cohabitation de ces divers groupes dans une même résidence pose un problème. Il est prouvé que ce regroupement a des répercussions négatives sur les personnes âgées. Un tel milieu tend à changer radicalement leur qualité de vie et les mène à perdre leur autonomie.

Certains foyers de soins spécialisés ont récemment été convertis en résidences communautaires et offrent un éventail plus vaste de services aux déficients mentaux graves.

On nous a souvent fait l'état au cours des audiences de la nécessité de créer des centres d'hébergement qui se situeraient entre le foyer privé et le foyer de soins. Les foyers de groupe pourraient représenter une solution satisfaisante, car ils offrent chambre et pension mais ne dispensant aucun soin de surveillance.

Au cours de notre étude, nous avons vu trop de foyers de soins spécialisés et de résidences communautaires en mauvais état et mal gérés. Bien que nous admettions le but lucratif de certains de ces foyers, nous devons veiller à ce que leurs bénéfices ne soient pas réalisés aux dépens des personnes âgées.

Certaines résidences communautaires et certains foyers de soins spécialisés sont subventionnés par la province, mais ils sont privés et non régis par les mêmes règlements que les foyers de soins. Les exploitants doivent faire un effort de compromis lorsque les exigences de la rentabilité entre en conflit avec la qualité des services offerts aux occupants.

c) Centres de jour

Un centre de jour permet aux personnes âgées de bénéficier de la gamme complète des services offerts par la communauté ou les foyers de soins tout en restant autonomes et en conservant leur domicile.

Ces centres donnent l'occasion aux personnes âgées de participer aux activités physiques et culturelles organisées par la collectivité ou les foyers de soins et de bénéficier des services de santé et de nutrition mis à leur disposition. De plus, ils leur permettent de vivre à temps partiel dans le "milieu" des foyers de soins ou des résidences communautaires, ce qui pourra réduire le traumatisme qui accompagne l'admission permanente dans un tel milieu.

Notre Comité s'est penché sur une expérience intéressante tentée dans le Nord-Est du Nouveau-Brunswick. Les centres de jour de cette région visent à réintégrer les personnes âgées dans la société et à préserver leur autonomie. Ils ont un roulement régulier de plus de 500 participants.

Ces centres offrent des activités culturelles et éducatives auxquelles s'est greffé un service de counselling professionnel. Non seulement le repas du midi servi dans deux centres contribue-t-il à la bonne santé de leur clientèle, mais il leur ménage une période de relaxation et d'échanges agréables.

D. Le mode de vie

1. La vie de famille

La famille a subi des heurts et des réparations, en partie à cause des changements survenus dans notre société et, plus précisément, parce que les gens ont modifié leur style de vie. Ces bouleversements ont eu un effet marqué sur le nombre de personnes âgées qui habitent avec leur famille ou leurs enfants.

À l'heure actuelle, nous constatons, à la lumière du questionnaire que nous avons envoyé aux personnes âgées, que 22,4 % d'entre elles vivent seules, 54,5 % vivent avec leur conjoint(e), 9,9 %, avec un de leurs enfants, 3,3 %, avec un(e) parent(e), 1,0 %, avec un(e) ami(e) et enfin, 0,3 %, avec un ou une domestique (79). De plus, si la tendance actuelle des familles peu nombreuses se poursuit, un nombre encore moindre de personnes âgées pourront compter sur l'hospitalité de leurs enfants au soir de leur vie.

Pour les Néo-Brunswickois, les notions de vie de famille et de cellule familiale revêtent une importance particulière. À cet égard, des programmes ont été mis sur pied pour conserver intacte et mettre en valeur la cellule familiale, au moyen de services de soutien aussi nombreux que possible (80). L'Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick estime que les personnes âgées désirent faire partie de leur famille, habiter dans leur propre maison et rester membres de leur communauté le plus longtemps possible. Elle pense aussi que les familles de nombreuses personnes âgées du Nouveau-Brunswick apportent effectivement un soutien essentiel à leurs parents âgés, mais reconnaît néanmoins que nombre d'entre elles se retrouvent ainsi prises au piège. En effet, elles se soient confrontées aux exigences de leurs enfants et de leur propre existence tout en ayant à satisfaire les besoins d'un grand-parent ou d'un voisin.

Selon les résultats du questionnaire, 35,6 % des personnes interrogées souhaiteraient avoir plus de contacts avec leurs enfants (81). Il est en effet primordial que les personnes âgées vivent dans leur propre maison, entourées de leur famille, leurs amis et leurs voisins, et qu'elles participent à la vie communautaire; de cela dépendent leur bonheur et leur santé mentale.

---

(79) Voir l'annexe V, question n° 19, p. 116.
(80) Mémoire de l'Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick, p. 2.
(81) Voir l'annexe V, question n° 31, p. 118.

À la question : "Si vous aviez le choix, où habiteriez-vous?", 55,9 % des personnes âgées ont répondu que ce serait dans leur maison (82).

Quel est le rôle des personnes âgées dans la famille et la communauté?

(i) Au sein de la famille, les personnes âgées ont vu leur rôle se modifier au cours des dernières décennies, notamment lorsque les enfants grandissent ou entrent sur le marché du travail, quittant alors la maison pour vivre de façon indépendante ou s'établir ailleurs.

Notre société ne doit plus considérer que la garde et le soin des parents âgés reviennent aux descendants, comme tel était le cas il y a quelques décennies. Au contraire, la société encourage les personnes âgées à rester chez elles pour jouir de leur indépendance et de leur autonomie, pour profiter au maximum des joies d'être grands-parents, tant pour le bien de notre société que pour le leur.

Cependant, au cours des audiences et rencontres que nous avons eues dans la province avec les personnes âgées, nous avons recueilli des commentaires comme celui-ci : "Pour les personnes âgées, vivre seules signifie avoir des contacts sociaux et familiaux moins nombreux et moins diversifiés, de sorte que leur rôle se limite à garder les enfants à l'occasion, à tricoter ou à raccommoder." Le sentiment d'inutilité et de solitude devient alors un problème crucial.

D'autres personnes ont affirmé que leur rôle se résumait à visiter leurs enfants et leurs petits-enfants, pour certaines de façon régulière, pour d'autres lors d'occasions particulières seulement. Toutefois, certains mémoires font mention de relations harmonieuses et bien entretenues entre les personnes âgées et leur famille, ce qui accroît le sentiment d'appartenance à celle-ci et contribue réellement au bien-être des personnes âgées.

Le Comité consultatif s'est rendu compte que certaines personnes âgées vivant avec leurs enfants sont maintenues dans des tâches traditionnelles comme la garde de leurs petits-enfants pendant que le jeune couple est au travail, la couture, la cuisine et même la comptabilité familiale. Les membres du Comité ont aussi noté que quelques unes n'ont rien à

(82) Voir l'annexe V, question n° 27, p. 117.

faire parce que les enfants pensent que leurs parents âgés ont déjà fait leur part et que le moment est venu pour eux de se reposer. Ces personnes âgées perdent ainsi de vue le rôle qu'elles ont joué dans le passé en tant que parent, travailleur, conjoint ou ami, ce qui provoque chez elles des bouleversements affectifs graves. Le Comité a rencontré des gens qui étaient très frappés par la fréquence des suicides parmi les personnes âgées, spécialement chez les hommes, en raison du rôle négatif qui leur avait été réservé.

Bien que, en général, le principe d'entraide soit accepté tant par les jeunes que par les personnes âgées, il demeure que celles-ci se montrent quelque peu réticentes à accepter de l'aide de leurs enfants. Pourtant, les besoins des personnes âgées en matière de services essentiels sont urgents. Il est intéressant de noter que 15,6 % des personnes âgées qui ont répondu au questionnaire préfèrent que ces services soient fournis par leurs enfants (83). Dans le cas de problèmes d'ordre personnel, 36,6 % ont également affirmé qu'elles aimeraient mieux s'adresser à eux (84).

De nos jours, il semble qu'il ne soit pas aussi simple qu'avant pour les enfants d'apporter aux personnes âgées les soins et l'aide nécessaires, en raison des profonds changements intervenus dans les modes de vie, telles la venue des femmes sur le marché du travail, la forte mobilité de la jeune génération et la tendance croissante des jeunes couples et des personnes âgées à vivre séparés les uns des autres.

Néanmoins, au cours des audiences et des interviews, les gens ont demandé que la famille prenne ses responsabilités envers les personnes âgées et ont insisté sur le fait que la famille représente pour les enfants la meilleure école qui soit pour apprendre à respecter les grands-parents. "Depuis deux décennies, nous avons simplement dégénéré", a dit quelqu'un pour exprimer son aversion vis à vis du "syndrome de mise au rancart" ("dumping syndrome").

Dans toutes les tentatives faites par notre système social actuel pour répondre aux besoins des personnes âgées, la famille est invitée à réévaluer le rôle qu'elle doit jouer pour assurer le bien être total des parents âgés.

---

(83) Voir l'annexe V, question n° 30, p. 118.
(84) Questionnaire I.

(ii) Dans la vie communautaire, on a dit que le sentiment qu'ont les individus de leur rôle émane le plus souvent des tâches qu'ils sont appelés à assumer au sein de la société.

Interrogées sur le rôle qu'elles jouaient dans la communauté, les personnes âgées se sont montrées quelque peu embarrassées et ont fini par déclarer qu'elles n'avaient pas de rôle du tout.

Il importe que nous nous demandions si les personnes âgées sont membres d'autres organisations professionnelles et sociales que celles qui leur sont habituellement réservées. Même si la société est axée avant tout sur la jeunesse, il faudrait amener les personnes âgées à se rendre compte de l'importance de leur rôle. Il se peut, en effet, qu'elles n'en soient pas conscientes.

"Nous sommes tellement obnubilés par la jeunesse que nous pensons que la vie se termine à 40 ans (85)." En vérité, la façon dont notre société fonctionne nous a amenés à plus ou moins oublier les personnes âgées et à les mettre de côté, les reléguant ainsi dans une catégorie à part, non reconnue par notre société. Les personnes âgées ont acquis leur sens des valeurs, ont gagné le respect de leurs semblables et se sont taillé une place dans la société grâce à leur travail; en conséquence, si les rôles que leur assignait leur travail disparaissent, il s'ensuit inévitablement une perte de motivation qui conduit à un sentiment croissant d'isolement et de solitude.

Il est pénible de constater à quel point les personnes âgées sont classées selon des mythes et des idées fausses dont notre société n'a pas encore réussi à se débarrasser.

Cette attitude de notre société envers les personnes âgées explique l'image que celles-ci ont d'elles mêmes. À la question : "Croyez-vous que le public en général a une image vraie de la personne âgée?", 29,6 % ont répondu oui, 36,7 % ont répondu non, et 29,8 %, qu'ils ne savaient pas; 3,7 % n'ont pas répondu (86). Les personnes âgées elles-mêmes et les établissements d'enseignement doivent travailler dès maintenant à modifier cette conception erronée que l'on entretient à l'égard des gens du troisième âge.

Pendant leur vie active, les personnes âgées ont passé des années à acquérir des connaissances et de l'expérience. La crise économique que nous traversons actuellement n'est rien en

(85) Mémoire de Senior Aid and Research Inc., p. 1.
(86) Voir l'annexe V, question n° 71, p. 126.

comparaison de celles qu'elles ont connue. Plus que toute autre génération, la leur a été témoin de nombreux changements dans le style de vie, l'évolution sociale, les progrès de la médecine et les moyens de communication et de transport. En dépit de cela, elles ont lutté pour construire une meilleure société, pour elles et pour leurs enfants.

En raison des très nombreuses leçons que la vie leur a enseignées, il est normal que notre société leur accorde la reconnaissance et l'estime qu'elles sont en droit d'attendre, non seulement pour améliorer leur propre sort, mais aussi afin d'enrichir l'éducation de la jeunesse.

La plupart des mémoires soumis au Comité consultatif étaient fortement favorables aux personnes âgées et demandaient qu'on mette sur pied de nouveaux mécanismes pour favoriser leur intégration immédiate dans le courant normal de la vie de leur communauté. Des programmes spéciaux devraient être prévus dans les universités, les collèges communautaires et les écoles primaires et secondaires, afin de tirer profit de l'expérience et des talents des personnes âgées et les transmettre aux autres générations, et pour que soit compris le rôle important et souvent difficile que celles-ci ont joué dans l'édification d'une société meilleure que celle dans laquelle elles ont lutté (87). Il est urgent de promouvoir des échanges culturels entre les générations, en vue de développer l'esprit de communauté et de solidarité chez nos jeunes et nos moins jeunes (88).

---

(87) Mémoire du Conseil consultatif sur la condition de la femme du Nouveau Brunswick, p. 9.

(88) Mémoire du Conseil d'administration des citoyens aînés de la zone Nord Ouest, p. 2.

2) Le logement et le milieu de vie

Les conditions de vie et de logement des personnes âgées ont considérablement changé au cours des deux dernières décennies, suite à la création des résidences de groupe et des logements subventionnés. Nous savons que le logement constitue pour les Canadiens âgés un problème crucial.

Malgré les différents types de logements qui leur sont offerts, beaucoup de personnes âgées vivent dans leur propre maison ou avec leur famille. Certaines déménagent dans des logements plus petits ou dans des quartiers plus pratiques, et quelques-unes vont vivre sous des climats plus chauds. Trop souvent, cependant, celles dont le revenu est trop faible, qui sont démunies, qui sont malades ou handicapées, ou encore qui ont perdu leurs camarades, leurs amis ou leur famille n'ont pas le choix du logement. Quelle possibilité leur reste-t-il?

La province offre les choix suivants aux personnes âgées :

a) Par le biais de la Société d'habitation du Nouveau Brunswick :

<u>Logements pour personnes âgées</u>

Il s'agit de logements autonomes d'une chambre à coucher ou deux, bien que certains "studios" soient aussi disponibles. Ces logements ont été spécialement conçus pour répondre aux besoins de leurs occupants. Ainsi, ils sont tous équipés de barres de soutien dans les salles de bains, de rampes d'accès à l'extérieur de l'immeuble, de planchers antidérapants et d'aires de loisirs communes. Des services de soins de santé sont fournis sur les lieux par les Infirmières de l'Ordre de Victoria. Quant aux loyers, ils sont établis à 25 % du revenu du locataire, les pertes d'exploitation étant assumées par les gouvernements fédéral et provincial. Ces logements sont directement gérés par la Société d'habitation du Nouveau Brunswick et la province en comptait environ 1 935 entre les années 1970 et 1980.

<u>Programme de subventions au loyer pour personnes âgées</u>

Ce programme offre une aide financière aux personnes qui habitent un logement non subventionné. Cette aide est fonction du revenu du demandeur et du coût réel du logement, jusqu'à concurrence de 275 $ par mois pour les personnes seules et de 300 $ par mois pour les couples. Ce programme s'adresse aussi à tous les locataires de 60 ans et plus qui habitent des logements autonomes.

Remise en état des logements

La Société canadienne d'hypothèques et de logement et la Société d'habitation du Nouveau Brunswick octroient une subvention aux personnes âgées qui vivent dans leur propre maison et qui désirent la remettre en état. Cette subvention consiste en un prêt subvention de 5 000 $ de la S.C.H.L. et en un prêt sans intérêt de 7 500 $ de la S.H.N.-B. Les propriétaires de 60 ans et plus peuvent en bénéficier.

b) Par l'intermédiaire du ministère des Services sociaux :

Installations résidentielles de placement communautaire, telles que :

- Les foyers de soins spécialisés, pouvant être définis comme des installations résidentielles où sont dispensés des soins de surveillance aux personnes qui souffrent de handicaps physiques ou de déficiences mentales, ainsi qu'aux personnes âgées. Ils sont pour la plupart exploités par des particuliers mais les normes qui s'y rattachent sont fixées et contrôlées par le ministère des Services sociaux, lequel fournit également une indemnité journalière pour compenser le prix du gîte et du couvert. La plupart des foyers de soins spéciaux ont moins de dix lits.

- Certains de ces foyers ont été convertis en résidences communautaires où l'on offre à ceux qui souffrent de déficience mentale grave une gamme de services beaucoup plus étendue.

- Enfin, les foyers de groupe, administrés également par le ministère des Services sociaux, où l'on offre le gîte et le couvert, mais non les soins de surveillance. La province compte très peu de foyers de ce genre pour les personnes âgées.

c) Par l'intermédiaire du ministère de la Santé :

Foyers de soins

Il s'agit d'installations résidentielles qui dispensent des soins de surveillance ainsi que des soins personnels ou infirmiers aux personnes qui, en raison de leur âge, d'un handicap physique ou d'une déficience mentale, ne sont pas pleinement en mesure de s'occuper d'elles mêmes. La majorité des pensionnaires nécessitent des soins infirmiers. Le ministère de la Santé subventionne les dépenses d'investissement et d'exploitation; c'est également lui qui fixe et contrôle les normes de service et qui coordonne l'évaluation des demandes d'admission. La plupart des foyers de soins sont sans but lucratif et ont un conseil d'administration composé de membres bénévoles; toutefois, certains petits foyers appartiennent à des particuliers et sont gérés par les propriétaires. Les foyers de soins comptent entre sept et deux cents lits et plus, mais la plupart en ont une trentaine.

Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées

Ce programme fournit aux personnes de 65 ans et plus une vaste gamme de matériels destinés à les aider à vivre de façon autonome : lits d'hôpital, déambulateurs, fauteuils roulants, monte-escalier, sièges de douche, etc. Ces matériels leur sont prêtés aussi longtemps qu'il le faut par la Croix-Rouge canadienne ou le Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés, sur présentation d'une recommandation d'un médecin, d'une infirmière hygiéniste, d'un physiothérapeute ou d'un membre du personnel de l'hôpital extra-mural.

Les logements pour personnes âgées présentent de nombreux avantages, tels le loyer établi selon le revenu, une surface habitable raisonnable, des installations propres et une bonne planification. En dépit de cela, les mêmes aspects négatifs subsistent, à savoir la perte d'indépendance, d'intimité et de choix, ainsi que l'emplacement de ces logements qui, de trop nombreux cas, sont situés loin de la ville.

Le pourcentage de propriétaires chez les personnes âgées est plus élevé que chez les jeunes car la maison constitue souvent pour elles le seul bien physique de substantiel. Les données du recensement sur les propriétaires de maison indiquent que moins du tiers de l'ensemble des personnes âgées étaient locataires en 1976 (89). Les maisons appartenant aux personnes âgées sont généralement plus vieilles et ont fréquemment besoin de réparations ou d'améliorations. Malgré les programmes de subventions mis sur pied par les gouvernements fédéral et provincial qui accordent, l'un des prêts-subventions pour l'amélioration des maisons, l'autre, des prêts sans intérêt dans le cadre de son programme de rénovation, les demandes sont longues à être instruites.

Les différents types de logements décrits ci dessus sont nécessaires mais il faudrait n'y avoir recours qu'en dernier ressort à cause de leurs effets néfastes sur les personnes âgées. Non seulement sont-ils souvent inaccessibles (500 personnes sont inscrites sur une liste d'attente) et dans certains cas inadéquats et soumis à des critères de placement inappropriés mais ils ont aussi tendance à changer radicalement le style de vie des personnes âgées. L'absence d'un milieu de vie naturel et le trop grand nombre de règlements compromettent chez ces dernières l'indépendance et la lucidité.

(89) Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, p. 71.

Au cours des audiences publiques que nous avons tenues à différents endroits de la province, le problème du logement a souvent été évoqué. Il semble que le plus ardent souhait des personnes âgées soit de rester "chez soi" et de s'occuper de leur propre confort, sécurité et bonheur, dans les limites de leurs ressources physiques et pécuniaires. Malheureusement, cela est souvent impossible.

Les réponses au questionnaire nous fournissent un aperçu plus clair des conditions de logement des personnes âgées au Nouveau-Brunswick. Des 1 491 personnes qui y ont répondu, 89,3 % ont déclaré être satisfaites de leur logement, 6,2 % ne le sont pas et 4,4 % n'ont pas répondu (90).

On ne peut conclure ce chapitre qu'en insistant sur la nécessité d'adopter une politique du logement qui réponde à l'objectif suivant : maintenir les personnes âgées dans leur milieu de vie habituel, c'est à dire le quartier.

Environnement et urbanisme

L'urbanisme prend de plus en plus d'importance dans l'aménagement de nos villes. Cela n'a malheureusement pas toujours été le cas. On dénombre en effet de nombreux exemples de planification médiocre, surtout en matière de construction de logements pour personnes âgées qui tendaient à isoler celles ci du reste de la population.

L'intégration des personnes âgées dans la société est indispensable. En conséquence, les urbanistes doivent tenir compte de cette nécessité et prévoir à leur intention des logements situés dans les centre ville. Il faut, en effet, éviter de créer à l'extérieur des villes des ghettos pour personnes âgées, en présumant que celles-ci recherchent la tranquillité.

Les personnes âgées doivent avoir le choix de vivre à proximité du centre des affaires et des magasins et près des lieux d'activités culturelles et doivent pouvoir habiter dans un milieu soucieux de leurs besoins physiques. Pour les urbanistes, il est donc nécessaire de pourvoir aux besoins particuliers des personnes âgées dans la construction d'immeubles, que cela se traduise par des rampes d'accès pour fauteuils roulants ou l'installation de mains courantes, ou bien par des ensembles résidentiels implantés dans les centre-ville.

(90) Voir l'annexe V, question n° 20, p. 116.

3. Les moyens de transport

Du point de vue de l'environnement physique, les moyens de transport assurent souvent le contact entre les personnes âgées et les services, biens, ressources et facilités nécessaires à l'existence. Des études sur les systèmes de transport montrent que les personnes âgées doivent se déplacer à pied le plus souvent mais le manque d'installations adéquates à l'usage des piétons et l'absence de sécurité les limitent à cet égard. Les études indiquent en outre que les moyens de transport sont les moins adaptés aux utilisateurs les plus fréquents : personnes physiquement fragiles, personnes seules, minorités, habitants du centre-ville et les pauvres. On a remarqué que les personnes âgées préfèrent disposer d'un moyen de transport adéquat pour se rendre à la clinique ou à l'hôpital, dans les centres commerciaux, à l'église, à la banque ou aux autres endroits de préférence à déménager pour se rapprocher de ces services.

Il ressort des audiences et interviews qui ont eu lieu dans la province que le transport, à l'instar du logement traité ci-dessus, est perçu comme l'un des principaux problèmes des personnes âgées.

Pour des raisons de santé ou d'argent, de nombreuses personnes âgées ne peuvent disposer d'un véhicule privé. En réalité, une grande partie de la pension de sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti est consacrée au logement, aux réparations, à la nourriture et au chauffage. Il reste alors très peu pour s'offrir des biens de luxe comme une voiture ou même pour payer les transports publics, trop souvent conçus en fonction des heures de pointe plutôt que des personnes âgées difficilement mobiles.

Au Nouveau-Brunswick, en raison de la très grande dispersion de la population, de surcroît peu nombreuse, le problème du transport public est double. Selon les études faites à ce sujet, bien des municipalités et agences ont tenté de mettre sur pied des systèmes de transport en dotant les organismes sans but lucratif d'autobus.

Les transports publics gérés par des organismes communautaires constituent, dans notre province, un choix sûr et viable, bien qu'on nous ait indiqué à maintes reprises, au cours de notre enquête, que ces services sont en nombre restreint et nécessitent un appui financier. Au cours des audiences et interviews menées par le Comité, ainsi que dans les réponses au questionnaire, on a beaucoup insisté sur le problème que représente la pénurie de moyens de transport.

Le coût du transport préoccupe non seulement les personnes âgées mais également les agences reposant sur le travail de bénévoles. La livraison des repas à domicile, par exemple, coûte de plus en plus cher, et les personnes âgées qui s'en occupent bénévolement font difficilement face à ces frais (91).

Les réponses fournies dans le questionnaire indiquent que les moyens de transport utilisés par les personnes âgées sont les suivants (92) :

- la marche	35,4 %
- leur voiture	52,8 %
- la voiture d'un enfant, d'un parent ou d'un(e) ami(e)	32,3 %
- les taxis	12,9 %
- les autobus	11,6 %
- les trains	6,4 %
- d'autres moyens de transport	5,3 %
- pas de moyens de transport	8,9 %

Le manque de moyens de transport diminue considérablement la qualité de vie des personnes âgées, lesquelles représentent une partie importante de la population.

4. Les loisirs

Au Nouveau-Brunswick, les installations récréatives pour les personnes âgées ont été surtout mises sur pied par le programme Nouveaux Horizons, qui s'adresse à toutes les personnes âgées sans exception. Les programmes diffèrent d'une localité à l'autre, en fonction de l'aide financière disponible ainsi que du nombre de directeurs et des talents de ceux-ci. Ces programmes visent à fournir aux personnes âgées l'occasion de demeurer actives au sein de leur localité. Grâce aux subventions spéciales accordées par le programme Nouveaux Horizons, par l'intermédiaire du ministère fédéral de la Santé et du Bien être social, les personnes âgées ont eu l'occasion de travailler ensemble, ce qui a favorisé l'essor des clubs de l'âge d'or. L'objectif premier de ces clubs est de donner aux personnes âgées l'occasion d'enrichir leur vie sociale et, partant, de préserver et renforcer le sens de leur dignité personnelle.

À ce jour, les clubs de l'âge d'or du Nouveau Brunswick ont constitué la source la plus importante d'activités de loisirs pour cette tranche de la population. La province compte 70 550 personnes âgées, dont le tiers appartient à ces clubs. Les deux autres tiers ont leurs activités propres ou n'en ont aucune.

---

(91) Mémoire de Senior Aid and Research Inc., p. 2.

(92) Voir l'annexe V, question n^{o} 83, p. 129.

La plupart des clubs sont réservés aux membres et organisent des manifestations telles que réceptions, parties de bingo, repas commémoratifs et réunions amicales pour marquer un événement dans la vie d'un de leurs membres. Beaucoup d'autres personnes âgées souhaiteraient faire partie de ces clubs, mais estiment le choix d'activités trop limité.

Nous savons très bien que les personnes âgées ne devraient pas avoir des loisirs "organisés", dans le sens propre du terme, parce que cela est facteur de frustration et conduit à une perte d'autonomie et d'indépendance. Le programme Nouveaux Horizons a été conçu précisément en vue de donner aux personnes âgées la possibilité d'organiser elles-mêmes leurs loisirs (93). Cependant, les témoignages recueillis lors de nos audiences montrent qu'un grand nombre d'entre elles aimeraient recevoir l'aide et les conseils nécessaires à la création de nouveaux programmes susceptibles d'intéresser davantage de personnes du troisième âge.

Au cours des audiences et interviews, le Comité a rencontré un certain nombre de personnes qui réclamaient des centres d'activités et de rencontre. Nous avons appris que les personnes âgées passent actuellement une bonne partie de leur journée dans les centres commerciaux, à regarder déambuler les gens et à bavarder entre elles.

Selon les réponses au questionnaire, les activités des personnes âgées du Nouveau-Brunswick consistent surtout à jouer au bingo (53,5 %), visiter leurs enfants, leurs parents ou leurs ami(e)s (74,3 %), voyager ou se promener (49,2 %), marcher, faire de la bicyclette, des exercices physiques ou jardiner (59,2 %), faire de la couture ou des travaux d'artisanat (47,1 %), danser, participer à des soirées sociales (25,9 %), regarder la télévision et écouter de la musique (88,3 %), lire (76,3 %), et à s'adonner à d'autres activités (22,4 %). Seulement 6,4 % d'entre elles ne font rien (94).

Il est également intéressant de noter que parmi les personnes qui ont répondu au questionnaire, 75,5 % ont déclaré qu'il y avait assez d'associations et d'organisations près de chez elles, et que seulement 16,0 % ont mentionné qu'il n'y en avait pas assez; 8,5 % d'entre elles n'ont pas répondu (95). Seuls 42,8 % des répondants sont des membres d'une association ou d'une organisation, contre 36,9 % qui ne le sont pas (20,3 % n'ont pas répondu) (96).

---

(93) Mémoire de l'Institut de pastorale du Nouveau-Brunswick, p. 5.

(94) Voir l'annexe V, question n° 38, p. 120.

(95) Voir l'annexe V, question n° 32, p. 119.

(96) Voir l'annexe V, question n° 33, p. 119.

Les personnes âgées qui ont répondu à notre questionnaire ont indiqué qu'elles désiraient un plus grand nombre d'activités; 75,5 % d'entre elles, toutefois, ont mentionné qu'il y avait suffisamment d'associations et d'organisations, comme nous venons de le signaler.

D'une manière générale, on constate que les personnes âgées appréhendent la façon d'organiser leurs loisirs pendant leur retraite, après avoir été le "gagne-pain" de la famille pendant quarante ou cinquante ans. Un sentiment d'inutilité s'installe chez les gens qui cessent de travailler. Pourquoi? Peut-être parce que notre société est trop axée sur la productivité de l'individu. Une partie du problème réside dans le fait que notre société n'a pas encore mis au point un plan ou une discipline susceptible de guider les nouveaux retraités quant à l'organisation de leurs loisirs.

5. Les lois protégeant les personnes âgées

La Charte des droits et libertés de la Constitution canadienne et les lois sur les droits de la personne déjà en vigueur un peu partout au Canada assurent divers degrés de protection contre la discrimination fondée sur l'âge. Il importe de nous assurer que les lois provinciales soient aussi complètes et qu'elles protègent et garantissent les droits des personnes âgées de la même manière tout en s'adaptant aux changements qui surviendront au fur et à mesure du vieillissement de notre population.

Comme stipulé dans le Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement (97), les lois ne permettent pas toujours de répondre aux besoins immédiats ou précis créés par de nouveaux problèmes de société. Elles assurent cependant l'orientation des politiques et règlements promulgués pour résoudre les problèmes en cours. Les effets directs ou indirects de ces lois sur l'ensemble de la société pourraient faire l'objet d'une analyse politique.

Au Nouveau-Brunswick, les lois et règlements suivants protègent les droits des personnes âgées :

- La Loi sur les services à l'enfant et à la famille et sur les relations familiales et ses règlements d'application;
- La Loi sur le bien être social et ses règlements d'application, ainsi que les normes opérationnelles du soutien du revenu établies en vertu de cette loi;
- La Loi sur les services d'assistance médicale et ses règlements d'application.

---

(97) Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, p. 172.

E. Besoins sociaux et services sociaux

Comme nous l'avons déjà mentionné à plusieurs reprises dans le présent rapport, il faut encourager les personnes âgées à résider à domicile. Pour réaliser cet objectif, il faut cependant leur offrir des services auxiliaires.

Certes, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont accès à divers services prévus par le ministère des Services sociaux, le ministère de la Santé, le ministère du Travail et des Ressources humaines, le ministère de l'Éducation, la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick et les services de bénévolat, entre autres.

Mais ces services sont ils suffisants, ou même adéquats? A la question : "Avez-vous besoin d'aide supplémentaire?", les personnes âgées ont répondu qu'elles voudraient avoir de l'aide dans les domaines suivants (98) :

- préparer les repas ..... 8,5 %
  faire le ménage ..... 32,9 %
- faire le lavage ..... 13,7 %
- enlever la neige ou la glace des entrées, couper le gazon ..... 47,4 %
- changer les ampoules électriques ..... 17,6 %
- utiliser le téléphone ..... 7,6 %
- sortir dehors ..... 7,4 %
- se déplacer dans la maison (questionnaire 1) ..... 11,1 %
- prendre ses médicaments (questionnaire 1) ..... 16,4 %

Il y a cependant lieu de signaler que les personnes âgées qui ont besoin d'aide préfèrent avoir recours aux personnes ou services suivants (99) :

- un de leurs enfants ..... 15,6 %
- un de leurs parents, ami(e)s ou voisin(e)s ..... 4,9 %
- des services communautaires (aide ménagère, etc.) ..... 10,0 %
- un programme de services bénévoles ..... 7,0 %
- autres ..... 5,2 %

Nous avons découvert d'abord qu'un grand nombre de personnes âgées ne savent pas que le gouvernement offre des services auxiliaires dans la province et, ensuite, que certaines régions sont très mal desservies à cet égard. A quoi sert-il d'offrir des services si la population ne connaît pas leur existence?

---

(98) Voir l'annexe V, question n° 29, p. 118.
(99) Voir l'annexe V, question n° 30, p. 118.

Services destinés aux personnes âgées

Alors que la rédaction du présent rapport tirait à sa fin, le Comité consultatif a reçu un document du ministère des Services sociaux sur la gamme complète des services qu'il offre aux personnes âgées. Nous regrettons de n'avoir pu nous prévaloir plus tôt de cette documentation qui aurait pu être intégrée à notre étude. Cependant, ce document figure à l'annexe 10.

On trouvera ci-dessous quelques précisions sur certains des services sociaux auxquels ont accès les personnes âgées.

1. Programme de services communautaires aux personnes âgées

La province du Nouveau-Brunswick, par l'intermédiaire du ministère des Services sociaux, a mis sur pied un programme de services communautaires aux personnes âgées (S.C.P.A.). Il s'agit en l'occurrence d'une gamme de services de soutien à domicile conçus pour permettre à celles-ci de vivre le plus longtemps possible de façon indépendante et ce, dans leur propre localité, éliminant ainsi ou tout au moins retardant le besoin d'un placement en établissement, un hôpital ou un foyer de soins, par exemple.

Mis en oeuvre sous forme de projet pilote dans trois localités en 1978, le programme a été étendu en 1980 aux cinq autres grandes villes, puis une seconde fois en 1982 afin de répondre aux besoins des personnes âgées fragiles de tous les coins de la province en matière de services auxiliaires communautaires.

Les critères d'admissibilité sont les suivants : avoir au moins 65 ans, habiter la province, vivre dans sa propre maison ou appartement, éprouver de la difficulté à vaquer à ses occupations quotidiennes et ne plus pouvoir vivre de façon autonome sans aide. Il s'agira par exemple d'une personne âgée en période de convalescence à la suite d'une grave maladie; d'une personne âgée atteinte d'une maladie chronique ou progressive; d'une personne âgée qui vient de perdre son (sa) conjoint(e); d'une personne âgée souffrant d'un handicap physique, l'arthrite par exemple, qui l'empêche de faire son ménage ou de préparer ses repas, ou d'une personne âgée qui vit avec des membres de sa famille, laquelle a besoin de services de relève pour pouvoir continuer à s'occuper de son (sa) parent(e) âgé(e).

L'appel provient de diverses sources : la personne âgée elle-même, un(e) parent(e), un(e) voisin(e), un(e) ami(e), un médecin, une infirmière, l'hôpital, la police ou un membre du clergé, entre autres. Dès qu'un cas lui est signalé, le Ministère procède à une évaluation précise du client ou de la cliente et de ses besoins. À partir de cette évaluation, les services appropriés lui sont alors fournis : counselling, services d'aide familiale, livraison de repas à domicile, accueil de jour pour adultes, visites amicales, service de garde de personnes âgées, visiteuses, gros nettoyage, assistance-bricolage, service de relève et transport, par exemple. Le Ministère offre également un service permanent de gestion de cas afin de suivre les progrès du plan d'intervention et de l'adapter aux besoins croissants ou décroissants des bénéficiaires. Signalons ici qu'il achète à la Croix-Rouge et à d'autres organismes communautaires les services requis par ses prestataires.

En octobre 1983, le Ministère a dispensé des services à 4 498 personnes âgées en tout. De ce nombre, 2 448 ont reçu des services d'aide familiale, soit une moyenne de 16,75 heures par mois. Par ailleurs, des repas ont été fournis à 851 bénéficiaires, soit une moyenne de 16,56 repas par mois. Les divers organismes de bénévolat sont également venus en aide à de nombreuses personnes âgées.

Les S.C.P.A. coûtent peu comparativement aux autres services possibles en faveur des personnes âgées fragiles. Ainsi, nous prévoyons, pour l'année financière en cours, un coût mensuel moyen de 88 $. Le tarif mensuel moyen en vigueur dans les foyers de soins spéciaux est de 389,30 $ (12,80 $ par jour) et celui des foyers de soins varie entre 46,53 $ et 75,40 $ par jour, soit un minimum mensuel de 1 400 $.

Le programme est maintenant disponible dans toute la province. À l'exception du personnel préposé à l'évaluation et au contrôle, le coût total de tous les éléments du programme devrait s'élever à 4,2 millions de dollars en 1983-1984.

2. Services de bénévolat

Tout en enrichissant leur propre vie, les bénévoles contribuent au développement positif de leur localité par le truchement des services sociaux qu'ils dispensent.

La province compte huit centres de bénévolat affiliés à l'Association des centres de bénévolat du Nouveau-Brunswick, spécialisés dans le recrutement de bénévoles. Ces centres ont en général un objectif double :

- inviter et encourager les personnes âgées à consacrer bénévolement une partie de leur temps libre à leurs concitoyens;

- inciter les organismes et les établissements à faire appel à des bénévoles afin de les faire profiter des avantages moraux du volontariat.

Idéalement, les services de bénévolat communautaires en faveur des personnes âgées devraient servir d'instrument de réinsertion et d'engagement positifs des personnes âgées dans la société.

Comme le déclaraient les organisations de bénévolat de la province, on accorde la priorité à divers genres de services communautaires conçus pour venir en aide à la population âgée. Cependant, on fait peu pour orienter vers le bénévolat.

"Il est donc essentiel qu'en notre qualité d'organisations intéressées, nous développions un leadership et obtenions les fonds nécessaires pour pouvoir exploiter au maximum l'immense potentiel de nos personnes âgées, de même que leurs ressources inestimables en fait de talents, d'expérience et de compétences. Qui peut mieux guider les aveugles que les aveugles, l'Église que les membres du clergé, les personnes âgées que les personnes âgées? (100)"

Au cours des audiences du Comité, il a été dit que la province avait besoin :

- de bénévoles pour coordonner et fournir des services visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées;
- de gens pour former des bénévoles;
- de bénévoles, surtout pour offrir des services de soutien qui permettent aux personnes âgées de demeurer chez elles le plus longtemps possible;
- de services de la Croix Rouge;
- de bénévoles pour aider les personnes âgées placées en établissement (101).

---

(100) Mémoire de l'Association des centres de bénévolat du Nouveau-Brunswick Inc., p. 6.
(101) Voir l'annexe VIII, pp. 160 à 162.

Les centres de bénévolat reçoivent une aide financière du ministère des Services sociaux.

Ceci dit, les participants aux audiences ont souligné qu'il nous fallait trouver des moyens de comprimer les frais de déplacement des bénévoles; par ailleurs, il a été demandé aux universités et aux collèges communautaires de prendre l'initiative en encourageant le bénévolat dans la province.

3. Services à la famille

Comme l'indiquent les réponses au questionnaire, les personnes âgées préféreraient être aidées par leur propre famille. Le Comité estime que les familles devraient assumer une plus grande responsabilité et rechercher des moyens de résoudre le problème.

Chacun sait que le contexte social ne permet pas toujours aux enfants de garder leurs parents à leur foyer et de leur fournir toute l'assistance nécessaire. On ne saurait donc trop encourager et aider les enfants qui acceptent d'assumer leurs responsabilités à l'égard de leurs parents.

Une formule depuis peu en faveur, les grands parents adoptés, avantage autant les grands-parents que les enfants de la famille adoptive.

4. Information

Les médias peuvent jouer un rôle important dans l'information des personnes âgées. Cependant, le rôle des médias comme source de renseignements et d'éducation dans le domaine du vieillissement nécessitera une formation intensive des directeurs de programmes pour rester à la pointe de l'actualité et garantir un flux constant.

Aucune émission de télévision proprement dite n'est consacrée à notre population âgée, exception faite du "Temps de vivre", au canal 11, qui s'adresse aux téléspectateurs du Québec. Pour leur part, les quotidiens publient peu d'articles sur les besoins et les intérêts des personnes âgées et, lorsqu'ils le font, ces articles sont quelquefois mal orientés.

On pourrait promouvoir la diffusion de programmes documentaires conçus pour informer les personnes âgées d'une part, pour modifier l'image négative de la vieillesse perçue par notre société d'autre part.

Outre la télévision, la presse et la radio peuvent aussi remplir un important rôle d'information et d'éducation du public sur les problèmes du vieillissement. Rien n'empêcherait le gouvernement d'y participer dans ses publications officielles. Récemment, un ministère, pressenti pour préciser les fonctions de certains de ses services, répondit que ces données restaient confidentielles parce qu'incompréhensibles au profane. Ce cas illustre bien l'écart entre les prétentions et les faits quant à l'information du public.

F. Éducation et recherche

1. Éducation

De nombreuses personnes âgées en sont venues à s'estimer improductives et inutiles, incapables de gérer leur patrimoine, sans intérêt pour les études ou les distractions, fardeaux pour leurs proches et la société, en sécurité seulement au sein d'établissements spécialisés.

Le moment est venu de mettre fin à ces préjugés. Seule l'ÉDUCATION permettra aux personnes âgées de combattre tous ces mythes, de faire leurs preuves, de continuer à se cultiver et de contribuer à la vie familiale, à la collectivité et à la société.

Évidemment, il faut aider les personnes âgées à se débarrasser d'une multitude de phobies, à définir le rôle qu'il leur est encore possible de jouer et à adopter une attitude positive envers elles-mêmes.

D'après les réponses aux questionnaires, 29,6 % des personnes âgées croient que la population a une bonne image d'elles et 36,7 % croient le contraire. Pourquoi ne pas tabler sur cette attitude positive du premier groupe de répondants comme point de départ (102)?

Au cours des audiences publiques et des interviews, il est devenu de plus en plus évident que les personnes âgées requièrent davantage de renseignements précis et stimulants pour leur éducation et leur épanouissement.

Côté hygiène publique, toute tentative d'amélioration de la vie personnelle et sociale de la personne âgée doit englober la promotion de la santé de même qu'un effort social collectif pour combattre les facteurs menaçants, comme le fait d'obliger quelqu'un à garder la chambre dans un établissement.

---

(102) Voir l'annexe V, question n° 71, p. 126.

Information et éducation semblent être deux des principales solutions aux problèmes soulevés au cours des audiences, notamment (103) :

- le manque de conseils sur les programmes d'enseignement et l'absence d'installations scolaires;
- l'idée négative que se font les gens de la population âgée;
- le manque de consultation des personnes âgées lorsqu'il s'agit d'établir des services de santé ou autres;
- trop de publicité en faveur du placement en établissement;
- la peur qu'éprouvent les personnes âgées de ne pouvoir trouver de place lorsque le besoin s'en fera sentir;
- le manque d'information sur les médicaments, entre autres.

Comment favoriser le bien-être des personnes âgées par l'enseignement? La formation des personnes travaillant auprès des personnes âgées s'améliore. Il semblerait même que cette tendance doive persister. Plusieurs universités proposent aux diplômés et même aux non diplômés des cours sur différents aspects de la gérontologie dans diverses facultés et disciplines; certaines délivrent des certificats en gérontologie. Dans la province, l'Université de Moncton propose un certificat en gérontologie et un programme de mineur dans tous les programmes du baccalauréat ès arts. Nombre d'écoles de médecine au Canada ont maintenant un département de gériatrie. Au Nouveau-Brunswick, les médecins désireux de se spécialiser dans ce domaine reçoivent même une subvention.

Cependant, nous ne disposons pas encore d'un système bien organisé et bien établi, mais plutôt d'une série d'initiatives mal coordonnées dans un certain nombre de domaines rattachés aux divers aspects de la formation et de l'enseignement.

Il est regrettable de constater le retard de nos établissements d'enseignement à donner la priorité à ce sujet, compte tenu du nombre croissant de personnes âgées et du phénomène du vieillissement.

---

(103) Voir l'annexe VIII, pp. 165 et 166.

La gérontologie devrait être discipline prioritaire dans les universités et les collèges communautaires si les établissements d'enseignement postsecondaire veulent s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard de cette tranche de la population. Les besoins en la matière sont les suivants :

- des bourses en gérontologie;
- la mise sur pied, dans les universités, de programmes menant à un certificat pour les assistants sociaux auprès des personnes âgées et d'un programme de baccalauréat ès arts avec mineur et majeur en gérontologie;
- la mise sur pied de programmes à l'intention des personnes âgées elles mêmes;
- des programmes de recherche dans le domaine du vieillissement.

Les personnes âgées doivent avoir accès à des programmes éducatifs qui les préparent à vivre de façon indépendante pendant leur vieillesse, et à se tenir au courant des programmes, des services, des possibilités de carrière et des activités de loisirs. Il faut donc se doter d'une source centrale d'information.

Bref, il nous faut un programme d'enseignement complet, organisé et uniforme qui s'adresserait :

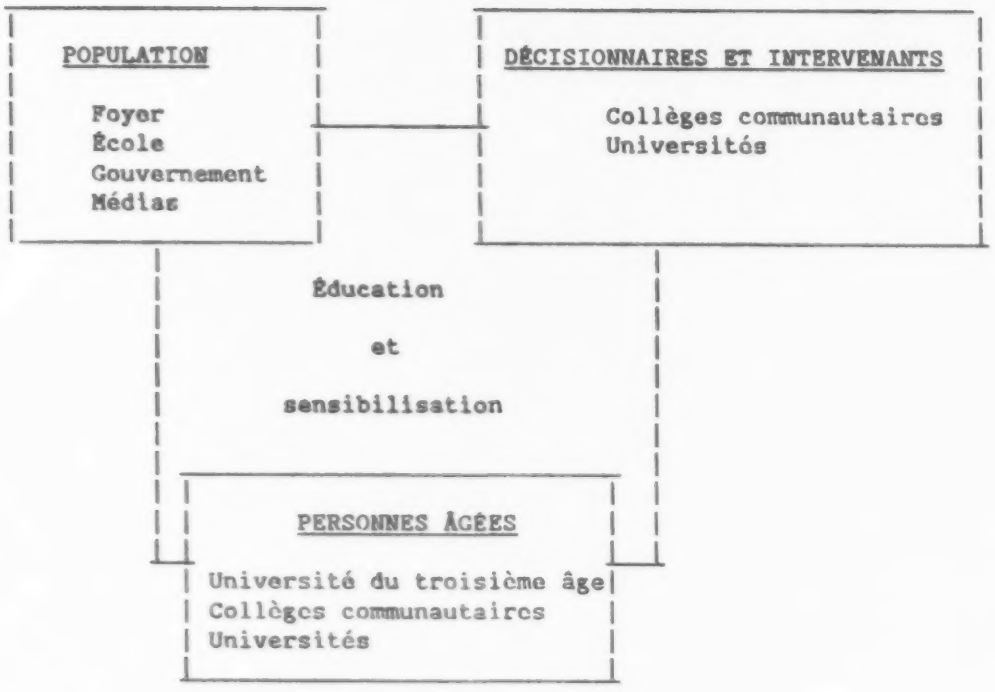
- au grand public
- aux chefs de services des ministères du gouvernement et leur personnel
- à tous ceux et celles qui s'occupent de personnes âgées
- aux personnes âgées elles-mêmes.

Autrement dit, tous les éléments du système doivent posséder des connaissances en gérontologie et être au courant des progrès réalisés récemment dans le domaine des soins aux personnes âgées malades.

Au cours des audiences, certaines personnes âgées ont exprimé le désir de suivre des cours de préparation à la retraite et d'autres cours offerts dans les collèges communautaires, les universités et même les clubs de l'âge d'or. Un bon exemple de réponse à ces désirs est l'Université du troisième âge, qui offre des cours à 800 personnes âgées.

Compte tenu de ce qui précède, nous proposons maintenant un programme d'enseignement structuré qui permettrait à la province de mieux répondre aux besoins de la population âgée par l'éducation.

CIRCULATION DE L'INFORMATION



Nous devons commencer à éduquer toutes les couches de la société au sujet du vieillissement et des questions et préoccupations connexes, selon les modalités suivantes :

Au foyer

L'éducation et la sensibilisation doivent commencer à la maison, dès les premières étapes du développement et de l'éducation. Nous devons enseigner à nos enfants à respecter les personnes âgées et leur enseigner à les considérer comme des éléments importants de la société riches de savoir et d'expérience.

À l'école

De la maternelle à l'université, la question du vieillissement devrait faire partie du programme d'études, car elle touche les sciences et les humanités. Au niveau du collège communautaire ou de l'université, on devrait offrir des cours de spécialisation en gérontologie.

Dans les médias

C'est aux médias qu'incombe principalement la tâche de modifier l'image du vieillissement dans la société en général et chez les personnes âgées elles-mêmes. Cet objectif pourrait être le thème d'émissions éducatives et récréatives ciblées sur le grand public.

Au gouvernement

Le gouvernement devrait faire sa part non seulement en incitant les gens à respecter les personnes âgées et en élaborant ou en offrant des programmes et des services à l'intention de ces dernières, mais également en faisant participer activement les personnes âgées aux affaires publiques.

Intervenants et décisionnaires

Il est grand temps que le gouvernement demande à ceux qui s'occupent des personnes âgées de suivre des cours dans leur domaine, comme le font déjà ceux qui travaillent avec les enfants ou en leur faveur.

La formation et la sensibilisation des intervenants et des décisionnaires est un processus graduel et progressif qui devrait être entamé sans plus tarder.

Comme nous l'avons déjà signalé, si le programme d'études de nos écoles incluait des cours sur le vieillissement, nos jeunes diplômés posséderaient des connaissances générales en la matière, les incitant davantage à obtenir un certificat ou un diplôme dans une discipline de la gérontologie à l'échelon postsecondaire et à en reconnaître l'importance.

Nous nous devons de souligner cependant que les programmes menant à un certificat ou à un diplôme en gérontologie restent insuffisants pour les titulaires d'un emploi comportant de grandes responsabilités, notamment :

- les directeurs et directrices des soins infirmiers dans les foyers de soins et les services de gériatrie;
- les directeurs et directrices des services sociaux et sanitaires à l'échelon gouvernemental;
- les gestionnaires de foyers pour personnes âgées;
- les professeurs de collège et d'université.

Médecins

Nous estimons que les écoles de médecine canadiennes devraient proposer un certificat en gériatrie à tous les étudiants en médecine. Pour ceux qui n'ont pas eu l'occasion de suivre des cours de spécialisation en gériatrie, le ministère de la Santé devrait organiser une série de cours de formation dans cette discipline, donnés par des spécialistes.

Personnel infirmier

Les écoles de sciences infirmières devraient inclure des cours de gérontologie dans leurs programmes d'études. Dans le cas des personnes sous formation spécialisée, il y aurait lieu de leur offrir des stages dans des foyers de soins très renommés, lesquels pourraient se baser sur le modèle américain d'enseignement en foyer de soins (Teaching Nursing Home Concept).

Personnes âgées

Toutes les personnes âgées du Nouveau-Brunswick devraient pouvoir acquérir des connaissances dans le domaine de la gérontologie, comme cela est possible à l'Université de Moncton.

Des cours de base, en gérontologie ou toute autre discipline, devraient être donnés dans les centres paroissiaux ou les écoles sous les auspices des universités de la province ou des clubs de l'âge d'or. La fréquence de ces cours ne revêt pas une importance capitale; un cours hebdomadaire suffirait, mais il serait essentiel qu'il soit donné :

- par des personnes âgées possédant une expérience professionnelle du domaine; et
- par des spécialistes en gérontologie capables d'enseigner à un groupe particulier.

Les établissements d'enseignement ne peuvent ni devraient négliger l'importance de permettre aux personnes âgées de réaliser dans leur vieillesse un rêve de jeunesse.

2. Recherche

Les programmes, les services et les politiques générales à l'intention des personnes âgées doivent être fondés sur des recherches qui tiennent compte des particularités propres à la population âgée du Nouveau-Brunswick, des capacités de la province et des structures en place.

Nous devons cesser immédiatement de concevoir des programmes, de fournir des services et d'élaborer une politique non basée sur des recherches préalables ou empruntant les conclusions de recherches effectuées dans un contexte américain ou européen.

Nous devons commencer à considérer la recherche comme une première étape essentielle dans l'élaboration de programmes, de services et de politiques générales.

Par ailleurs, nous devons cesser immédiatement de lancer des programmes, des services et des politiques générales qui, en dépit des bonnes intentions de leurs auteurs, sont défavorables, insuffisants ou voués à l'échec par manque de réflexion, de planification et de connaissances.

Prenons par exemple les foyers de soins. Ces établissements ont été créés, conçus et construits avec les meilleures intentions du monde, certains d'entre eux étant même considérés comme des chefs-d'oeuvre d'architecture. Cependant, en y regardant de plus près, on s'aperçoit que dans bien des cas, la santé de leurs pensionnaires âgés s'est rapidement détériorée. Pourquoi? Parce que ces foyers de soins ont été conçus strictement pour des malades. Faute de recherches, nous avons créé des établissements sans tenir compte de leur but ultime.

Qui peut se charger de ces recherches? Des spécialistes du domaine du vieillissement, non seulement experts en statistiques ou en méthodologie, mais également possédant une bonne formation en gérontologie.

Le gouvernement doit demander conseil à ces spécialistes avant de lancer des programmes, des services ou une politique, et faire appel aux spécialistes et aux centres de recherches de la province qui se consacrent à la gérontologie.

III. VERS UNE POLITIQUE ACTIVE

La politique de la vieillesse et les programmes pour les personnes âgées reflètent la façon de penser de ceux qui les élaborent et les mettent à exécution.

Avec la reconnaissance progressive des droits de la personne, une philosophie de la vieillesse doit être basée sur un concept humanitaire, qui doit à son tour commander la politique et les programmes susmentionnés.

Pour cerner l'approche actuelle aux problèmes de la vieillesse, il faut se pencher sur la définition du vieillissement.

1. Définition du vieillissement

a) Voici deux définitions traditionnelles :

- Le vieillissement est un processus progressif de détérioration et de destruction de l'organisme;

- Le vieillissement est une suite de changements lents et naturels que subissent les êtres vivants de la naissance à la mort. Ces changements sont séquentiels, cumulatifs et irréversibles.

Ni l'une ni l'autre de ces définitions rend justice à la complexité du phénomène et restent insuffisantes pour orienter l'établissement d'une politique de la vieillesse.

Par ailleurs, le vieillissement est décrété et produit dans une certaine mesure par ceux qui le définissent et s'en occupent. Or, certaines déficiences empirent et deviennent irréversibles uniquement parce qu'on les considère comme telles. Ni le sujet ni la société ne font les efforts nécessaires pour en arrêter ou même en renverser l'évolution.

Dans les années 60, la vieillesse cédait la place au "troisième âge", une période de liberté, mais aussi de désoeuvrement, un nouveau départ permis par la diminution de la charge du travail et des responsabilités familiales. Depuis ce moment, la définition du "troisième âge" est surtout associée à l'autonomie de la personne âgée, ainsi qu'aux activités sociales, physiques et culturelles. En réalité, on s'en est beaucoup servi comme moyen de récupérer les personnes retraitées comme consommateurs.

À la notion de "troisième âge" s'ajoute celle de "quatrième âge", c'est-à-dire les personnes âgées fragiles qui ne sont plus autonomes. À cet égard, on risque de ranger dans la même catégorie de dépendance des populations très hétérogènes, en particulier par leur style de vie. On risque aussi d'exclure un élément essentiel, la prévention et de croire que la dépendance est inévitablement liée à l'âge chronologique.

Nous devons cesser de considérer les personnes âgées comme un groupe dépendant, simplement "à la charge" des actifs.

b) Pour une approche plus dynamique

Une politique de la vieillesse ne résiste pas longtemps si elle ne repose que sur les définitions traditionnelles. Au lieu de limiter le vieillissement humain à ses aspects biologiques ou à l'effet de contraintes socio-économiques et de bouleversements, son examen s'attache maintenant à ses spécificités. Une approche plus dynamique est donc en train de s'amorcer.

Pour citer le philosophe Michel Philibert, si le vieillissement de l'homme est un phénomène naturel et irréversible, il constitue également une expérience à la fois individuelle et collective. Les différences entre les individus, les groupes et les générations exigent un plan d'action global envers le vieillissement.

Le vieillissement ne se réduit donc pas à l'expression d'une dépendance ou d'une incapacité. En effet, il peut également être l'occasion d'un enrichissement personnel et collectif, respectant ainsi l'autonomie de chacun.

L'image d'une société se définit par la place que celle-ci accorde à sa population retraitée et âgée. Il incombe donc à tout gouvernement de veiller à ce que ce groupe ne soit plus relégué au second plan et qu'il ait droit à :

- une existence juridique;
- une existence économique; et
- une vie normale.

Une politique de la vieillesse doit également s'attacher au processus du vieillissement, à tout âge et indépendamment des conditions de vie, favorisant ainsi l'équilibre de l'individu et du groupe.

2. Effort global dans la province

Nous devons disposer, à l'échelon provincial, d'un organisme officiel flanqué d'un organisme privé pour garantir l'uniformité de tout nouveau programme ou service.

Ces deux organismes auraient pour mandat :

- de veiller au respect des droits des personnes âgées et à la satisfaction de leurs besoins;
- d'aider les personnes âgées à s'exprimer et à participer à la vie de la collectivité.

Chaque individu doit pouvoir jouer un rôle dans la société. Dans l'état actuel des choses, l'expression des personnes âgées exigera un effort considérable de la part des gouvernements fédéral et provincial, des associations communautaires et des organismes privés en fait de revenus, de services et d'intégration.

Une action individuelle ou collective ne suffit pas à la conquête de ces nouveaux droits. En effet, il est essentiel que les personnes âgées elles-mêmes prennent davantage leur destinée en main et il faut les aider à y parvenir.

Des efforts quantitatifs et qualitatifs ont déjà été enregistrés mais de nombreux problèmes restent à résoudre. Par exemple, un principe de base : l'étude de l'adaptation du travail à la personne âgée et la formation continue de celle-ci sont demeurées trop longtemps ignorées. Par ailleurs, nous avons assisté à un élargissement constant des services sociaux mais pas dans toutes les régions de la province. C'est le cas des services communautaires aux personnes âgées (S.C.P.A.). Qui plus est, nous n'avons pas encore examiné l'équilibre financier des régimes de pension, sans doute un problème à terme.

3. Prévention des problèmes du vieillissement

Toute politique de la vieillesse doit d'abord viser à prévenir les conséquences du vieillissement sur les plans collectifs et individuels.

Seule une politique démographique visant à rétablir un équilibre satisfaisant entre les différents groupes d'âge peut prévenir efficacement les problèmes du vieillissement collectif d'une population. Il existe à cet égard deux moyens, éventuellement complémentaires. En premier lieu, un taux de natalité raisonnable. En second lieu, un influx planifié d'actifs compensant la pénurie de main-d'oeuvre locale dans ces tranches d'âge.

Bien que ce point concerne directement la province, il s'agit là d'un problème essentiellement national justificable d'un effort concerté des gouvernements fédéral et provincial.

En ce moment, c'est surtout le vieillissement individuel qui nous préoccupe. À notre avis, une seule solution : les décisionnaires et les personnes âgées elles-mêmes doivent unir leurs efforts pour prévenir les problèmes préjudiciables à l'individu et, en définitive, très onéreux à l'État. En fonction de cet objectif, nous proposons maintenant la création de nouvelles structures gouvernementales et non gouvernementales.

4. Structures adaptées

a) Représentation

Le premier objectif consiste à assurer une meilleure représentation des retraités et des personnes âgées et à les faire participer efficacement aux décisions les concernant.

À cette fin, le Comité consultatif estime urgente la création d'un Bureau du troisième âge.

b) Planification et décentralisation

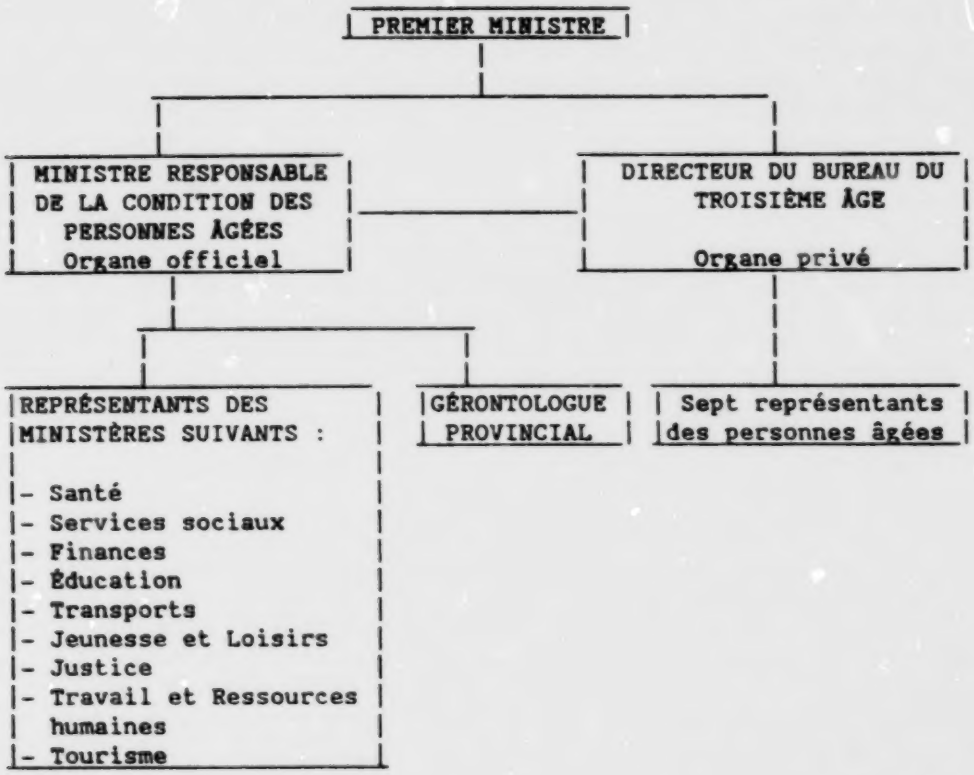
L'élaboration d'une politique de la vieillesse doit être basée autant sur l'expérience, ainsi que sur les besoins actuels et futurs des personnes âgées. Par ailleurs, elle exige la participation de tous les paliers de gouvernement afin d'éviter les conflits ultérieurs.

Les politiques locale et provinciale doivent se compléter et être adaptées à l'individu.

Le Comité consultatif propose donc la nomination d'un ministre responsable de la condition des personnes âgées, dont le mandat consisterait à veiller à ce que la politique et les programmes répondent à ces objectifs.

c) Coordination

Il est essentiel que la province se dote de plans plus efficaces et mieux coordonnés pour offrir un cadre optimal à la vie des personnes du troisième âge. Nous reproduisons ci-dessous un organigramme qui illustre la manière dont les organes officiel et privé que nous proposons pourraient être structurés.



Organes officiel et privés

Organe officiel	Organe privé
But	**But**
Améliorer la qualité de vie des personnes âgées du Nouveau-Brunswick, c'est-à-dire "ajouter de la vie aux ans au lieu des ans à la vie".	Permettre aux personnes âgées de S'EXPRIMER.
Composition	**Composition**
Des représentants de tous les ministères provinciaux traitant directement ou indirectement des personnes âgées, sous la direction d'un ministre responsable (sans portefeuille) et en consultation avec un gérontologue provincial.	Un représentant des personnes âgées de chacune des régions sanitaires, sous la direction d'une personne âgée elle aussi au poste de président ou de directeur provincial.
Qualités requises	**Qualités requises**
Maîtriser son domaine et avoir des connaissances en gérontologie.	Être âgé de 65 ans ou plus et avoir une formation en administration ou une expérience du domaine.
Nomination	**Nomination**
- Le ministre serait nommé par le Premier ministre. - Les membres seraient nommés pour leur part par les ministres respectifs. - Le gérontologue provincial serait nommé par le Premier ministre.	- Une personne âgée serait nommée dans chacune des six régions en consultation avec la population du troisième âge. - Le directeur ou président serait nommé par le Premier ministre.
Mandat	**Mandat**
Le mandat serait d'une durée de quatre ans.	Le directeur ou président ainsi que les représentants seraient tous nommés.

Responsabilités

- Proposer des lignes directrices pour l'évaluation, l'élaboration et le financement de la politique de la vieillesse et des programmes et services à l'intention des personnes âgées.

Organisation

L'organisation serait située à Fredericton et ses membres se réuniraient une fois par semaine.

Avantages

Garantir l'uniformité, la constance et la coordination de la politique de la vieillesse du gouvernement et des programmes pour les personnes âgées.

Responsabilités

- Conseiller le Premier ministre et le gouvernement.
- Se faire le médiateur pour les personnes âgées.
- Favoriser la mise en place de programmes d'éducation et d'information à l'intention des personnes âgées et du grand public.
- Se faire entendre et être accessible.

Organisation

Le représentant désigné de chaque région disposerait d'un bureau et d'une secrétaire, à l'hôtel de ville. Le bureau principal serait situé à Fredericton et ses membres se réuniraient une fois par mois.

Avantages

Les personnes âgées auront ainsi la possibilité de faire connaître leurs besoins, leurs préoccupations et leurs problèmes au gouvernement, grâce à un porte-parole officiel.

IV. RECOMMANDATIONS

Le Comité consultatif de développement de programmes et de services pour personnes âgées au Nouveau-Brunswick recommande instamment la création immédiate de deux organes directeurs investis des mandats suivants :

Le premier - Élaborer et mettre en oeuvre des politiques générales, des programmes et des services à l'intention des personnes âgées et surveiller leur application.

Le second - Veiller au respect des droits des personnes âgées et à la satisfaction de leurs besoins et les aider à participer activement et de manière productive à la vie de la collectivité.

À ces fins, le Comité recommande la nomination d'un ministre responsable de la condition des personnes âgées au Nouveau-Brunswick. Il s'agirait d'un ministre sans portefeuille dont le mandat serait de former un organe directeur composé de représentants de chaque ministère du gouvernement provincial. Pour sa part, l'organe directeur, qui relèverait du ministre, serait chargé des politiques générales, des programmes et des services qui influent directement ou indirectement sur la qualité de vie de la population âgée du Nouveau-Brunswick.

En outre, le Comité propose la création d'un bureau du troisième âge. Cet organisme non gouvernemental, dont les membres seraient nommés par le Premier ministre, relèverait d'un directeur ou d'un président provincial et serait formé d'un comité de personnes âgées élues représentant six régions désignées de la province.

ASPECTS FINANCIERS

Le Comité estime qu'il incombe à la société et à ses divers paliers de gouvernement de garantir un niveau de vie raisonnable à sa population âgée. Ce faisant, nous encourageons l'indépendance et évitons de créer des victimes et des prestataires passifs de l'assistance sociale.

Nous recommandons que la province incite le gouvernement fédéral à augmenter les taux du Régime de pensions du Canada. Dans le cas des personnes âgées du Nouveau-Brunswick qui éprouvent des difficultés financières, nous proposons que le gouvernement provincial offre une pension qui viendrait compléter celle d'Ottawa.

Retraite

La retraite obligatoire est intolérable, car il s'agit d'une disposition discriminatoire et inconstitutionnelle qui pénalise une tranche utile de la population.

Le Comité appuie fermement le projet du gouvernement d'abolir la retraite obligatoire, reconnaissant ainsi le droit des personnes âgées de se retirer à leur gré.

Le gouvernement devrait élaborer à l'intention de ceux et celles qui veulent se retirer un programme de "retraite à la carte". Autrement dit, les personnes âgées pourraient se retirer petit à petit du marché du travail, sous forme de réduction progressive d'activité.

SANTÉ

Qualité des services et formation

Le Comité estime que le personnel médical ne respecte pas la vie et la qualité de vie de nos personnes âgées comme il conviendrait.

Nous devons absolument reconnaître à chaque individu, sans considération d'âge, le droit aux meilleurs services de santé possible, compte tenu de la capacité de l'infrastructure.

Il faut absolument aussi respecter autant nos personnes âgées que tout autre groupe d'âge, et déployer autant d'efforts pour protéger et maintenir leur qualité de vie et leur permettre de continuer à s'épanouir.

Ceci dit, le Comité recommande :

- une formation spéciale en gériatrie au personnel médical traitant les personnes âgées : médecins, infirmières et infirmiers, psychologues, physiothérapeutes, dentistes, optométristes, et ainsi de suite;
- la remise à un spécialiste en gériatrie de la direction des services de gériatrie dans les hôpitaux de la province;
- l'installation d'un réseau d'ordinateurs reliant toutes les pharmacies de la province afin de garantir une surveillance adéquate des médicaments qui y sont distribués; les hôpitaux devraient également être munis de terminaux;
- l'incitation aux pharmaciens à renseigner les personnes âgées sur les médicaments qu'ils leur délivrent au moment de l'exécution des ordonnances;

- l'ouverture de centres d'accueil de jour dans les foyers de soins avec gamme complète de services de santé : soins dentaires, physiothérapie, ergothérapie, examens de la vue et des oreilles, par exemple;
- la création d'un centre médical mobile pour personnes âgées trop éloignées des services de base. Nous devons en effet garantir à toutes les personnes âgées de la province l'accès aux services suivants : examens des oreilles et de la vue, soins dentaires, podologiques et psychiatriques.

Allocations-santé

Le Comité recommande également que les soins dentaires figurent à la liste des avantages du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Nutrition

Il nous faut reconnaître qu'une bonne nutrition est un élément clef dans le cycle de vie de tout individu, y compris celui des personnes âgées.

Le Comité recommande donc :

- l'emploi des conseillers en nutrition spécialisés dans l'alimentation des personnes âgées;
- l'évaluation des cuisines des hôpitaux et des foyers pour personnes âgées afin de déterminer la qualité des repas servis;
- l'appui maximal du gouvernement aux programmes de livraison de repas à domicile et, à défaut, la mise en place de moyens, au sein des localités concernées pour fournir ce service ou un service similaire, par exemple des repas communautaires servis quotidiennement aux personnes âgées dans les clubs de l'âge d'or, les foyers de soins ou les résidences communautaires.

SERVICES SOCIAUX

Services à la famille

Espérant que les enfants en viendront à reconnaître leurs responsabilités à l'égard de leurs parents, le Comité recommande que le gouvernement poursuive son aide à ceux et celles qui abritent leurs parents, soit en continuant à leur dispenser des services auxiliaires, soit en prévoyant à leur intention de nouveaux services à titre d'encouragement et de reconnaissance.

Services à domicile

Nous devons faire tout en notre pouvoir collectif pour permettre à nos personnes âgées de demeurer dans leur propre foyer. Ce n'est qu'après épuisement de toutes autres possibilités, et pas avant, que nous devrions envisager de les placer en établissement.

Nous devons donc les encourager à demeurer chez elles et, à cette fin, les renseigner sur les programmes et services disponibles dans la province, conçus pour les retraités à domicile. Cependant, il ne suffit pas que ces programmes et services existent, encore faut-il que les personnes à qui ils s'adressent connaissent leur existence et sachent comment s'en prévaloir.

Le gouvernement doit appuyer au maximum tous les services sociaux conçus pour garder ces gens dans leur propre foyer, qu'il s'agisse de services de livraison de repas à domicile, de soins à domicile ou d'autres services de base.

Bénévoles

L'importance des bénévoles dans la prestation de services aux personnes âgées est évidente. Ils doivent recevoir une formation spéciale. Nous devons promouvoir le bénévolat non seulement dans les écoles, les collèges communautaires et les universités mais aussi dans les associations locales dans toutes les communautés de la province.

Le Comité recommande que le gouvernement prévoie une aide financière aux frais de déplacement des bénévoles dans toutes les régions où les services de livraison de repas à domicile et autres services auxiliaires nécessaires dépendent des bénévoles et où la prestation des services en question se révèle compliquée.

Transport

De nombreuses personnes âgées sont obligées, pour diverses raisons, de se défaire de leur véhicule. Compte tenu de ce fait et de la répartition démographique de la population de la province, le Comité recommande que le ministère des Transports appuie les organisations communautaires de même que les organismes de bénévolat dans leurs efforts pour mettre en place des programmes de transport permettant aux personnes du troisième âge du Nouveau-Brunswick de conserver leur mobilité. Le ministère des Transports devrait également adopter des mesures législatives plaçant les transports publics à la portée des personnes âgées handicapées.

Loisirs

Les organisations de personnes âgées devraient recevoir une aide du gouvernement provincial pour l'élaboration de programmes et de techniques d'animation plus utiles et créatifs, l'objectif étant d'attirer les personnes âgées vers des relations sociales susceptibles d'améliorer leur qualité de vie. Le ministère de la Jeunesse et des Loisirs et celui des Ressources historiques et culturelles devraient engager des animateurs de loisirs pour personnes âgées afin d'aider ces dernières à occuper leurs loisirs ou leur temps libre.

Logement

Le logement, individuel ou collectif, reste un élément essentiel à notre sécurité, à notre bien-être et à la qualité de la vie, pour les adultes ou pour les personnes âgées.

Le Comité recommande que le Nouveau-Brunswick ne construise d'autres foyers de soins ou résidences communautaires que si le besoin s'en fait réellement sentir. Ainsi, nos personnes âgées ne se sentiront pas obligées de quitter leur foyer deux, cinq ou même dix ans avant le temps par crainte de ne pouvoir trouver une place plus tard.

Le gouvernement doit se tourner vers les hôpitaux et centres d'accueil de jour de même que vers les services et soins de nuit afin de garantir aux personnes âgées le soutien physique et moral nécessaire tout en leur permettant de demeurer dans leur propre foyer, autonomes et libres.

Par ailleurs, le Comité recommande qu'au moment de construire des résidences communautaires et des logements pour personnes âgées, on pense sérieusement à en faire des centres polyvalents, susceptibles d'atténuer les traumatismes causés par de multiples déménagements. Ainsi, les personnes âgées nécessitant des soins infirmiers pourraient quitter leur appartement temporairement ou en permanence pour se prévaloir des services d'un foyer de soins tout en demeurant dans un cadre familier.

Il faut tenir compte des besoins variés d'une population hétérogène. Nous ne devons pas nous imaginer que des appartements, des foyers de soins ou des résidences communautaires conçus pour répondre aux besoins d'occupants urbains, par exemple, feront nécessairement l'affaire des personnes âgées issues d'un milieu rural.

Le gouvernement pourrait offrir des subventions aux citoyens s'engageant à construire un logement pour leurs parents chez eux ou à proximité de leur résidence.

Le Comité recommande que l'on confie au ministère de la Santé la responsabilité des installations résidentielles de placement communautaire et des foyers de soins.

Par ailleurs, le Comité ne croit pas que le gouvernement devrait continuer à gérer les logements pour personnes âgées.

Urbanisme

Si l'on veut donner suite à la recommandation du présent rapport concernant l'intégration sociale des personnes âgées, il ne faut pas placer ces dernières dans des établissements situés en dehors des villes ou des villages, mais plutôt à proximité de localités, où elles seront encouragées à participer et à contribuer à la vie de la collectivité et où elles auront l'occasion de le faire.

ÉDUCATION ET RECHERCHE

D'ici 1990, tous ceux et celles qui au Nouveau-Brunswick travaillent auprès des personnes âgées ou en leur faveur devront avoir acquis une formation spécialisée en gérontologie.

Pour enseigner cette discipline, les professeurs doivent être très qualifiés et avoir déjà fait leurs preuves soit au Canada, soit à l'étranger.

L'acquisition de connaissances mutuelles entre générations est urgente si nous voulons insuffler un esprit de solidarité à nos jeunes et à nos moins jeunes.

La connaissance est la clef du pouvoir; par conséquent. Nous devons éduquer non seulement ceux et celles qui travaillent avec les personnes âgées ou en leur faveur, mais aussi les personnes âgées elles-mêmes.

Nous devons commencer à envisager la recherche comme une étape fondamentale dans l'élaboration de programmes, de services et de politiques générales.

CONCLUSION

Après avoir étudié les réalisations passées et actuelles, nous devons maintenant songer à orienter nos politiques et nos programmes futurs.

D'abord, nous devons nous rendre compte que la société tout entière est responsable du bien-être de la population âgée.

Comme nous l'avons déjà souligné, le gouvernement devrait garantir aux personnes âgées le droit à une existence économique et juridique et le droit de participer à la vie de tous les jours.

Nous devrions favoriser le recours à des programmes d'enseignement, améliorer l'information à laquelle ont accès les personnes âgées, modifier l'image négative qu'a la société de cette tranche de la population et enfin, éduquer le grand public, y compris les personnes âgées. L'information et l'éducation sont les meilleurs outils à offrir à nos personnes âgées pour les aider à résoudre les problèmes soulevés aussi bien au cours des audiences et des interviews, que dans les mémoires et les questionnaires.

Toutes les personnes âgées devraient pouvoir demeurer chez elles le plus longtemps possible et donc recourir le moins souvent possible au placement en établissement, sans pour autant nier la place des foyers de soins, résidences communautaires et autres types d'habitat. Afin de garantir de meilleurs soins de santé pour tous, les hébergements protégés, les maisons de retraite, les foyers de soins et les hôpitaux devraient se donner comme objectif d'intégrer l'aspect médical à l'aspect social, et vice versa.

Les points forts du système de couverture médicale sont sa diversité et son degré élevé de spécialisation. S'agissant des besoins des personnes âgées, cependant, cette même diversité et cette même spécialisation entraînent une certaine perte dans le traitement global de l'individu.

En conséquence, il faudrait se tourner vers des systèmes intégrés et complets de prestation des services. Toutefois, des recherches s'imposent pour déterminer l'efficacité réelle d'une telle intégration : Jusqu'où doit-elle aller? Quelles formes doit-elle prendre? Quelles répercussions les différentes formes d'intégration auront-elles sur la dépendance ou l'indépendance des personnes âgées? De quelles ressources aurons-nous besoin? Quels mécanismes de financement (partage des frais, paiement à une tierce partie et ainsi de suite) seraient les plus efficaces?

Notre conclusion nous amène à réfléchir aux paroles d'un des grands gérontologues de notre époque, Bernice Neugarten :

"Si les programmes universels ne sont pas praticables à l'avenir, quels critères de sélection pouvons-nous retenir pour l'allocation des prestations et des services? Dans une large mesure, c'est une erreur de croire que la politique détermine la réponse. En réalité, nous sommes en présence d'un défaut de politique, d'un ensemble disparate de lois, de règlements et de directives administratives sortis avec le temps, au fur et à mesure que la conjoncture permettait l'adoption de mesures spécifiques en faveur d'un groupe client ou d'un autre. La vraie réalité, l'état de la politique sociale de notre pays, c'est l'absence de planification; autrement dit, l'absence de tentatives pour assortir la politique d'objectifs précis et d'utiliser ces objectifs dans l'élaboration systématique de programmes sociaux (105)".

Nous inspirant encore de Bernice Neugarten, nous concluons ainsi : "Il existe différentes façons de se faire les défenseurs des personnes âgées dont l'une consiste à établir des programmes de prestations spéciales et l'autre à insister sur l'intégration sociale des personnes âgées sans distinction d'âge, dans la mesure du possible et en ne retenant que les aspects les plus significatifs des différences humaines (106)".

---

(105) Neugarten, Bernice. Age or Need?, p. 285.
(106) Ibid., p. 32.

BIBLIOGRAPHIE

1. Foot, David K., Canada's Population Outlook : Demographic Future and Economic Challenges, Institut canadien de politique économique, James Lorimer & Co. Publishers, Toronto, 1982.

2. Gouvernement du Canada, Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, Ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1982.

3. Gouvernement du Canada, De meilleures pensions pour les Canadiens, Ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1982.

4. Gouvernement du Canada, Retraite sans douleur, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite, Ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1979.

5. LeBlanc, Ronald, Aging and Economy, texte rédigé à l'intention du comité consultatif en 1982.

6. MacDonald, Robert M., Mandatory Retirement and the Law, American Institute for Public Policy Research, Washington, 1978.

7. Neugarten, Bernice, Age or Need?, Public Policies for Older People, Sage Focus Edition, Californie, 1982.

ANNEXE I

L'HONORABLE RICHARD HATFIELD

PREMIER MINISTRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

LE MARDI 6 AVRIL 1982

MONSIEUR L'ORATEUR,

LE DISCOURS DU TRÔNE ANNONÇAIT UNE IMPORTANTE NOUVELLE INITIATIVE DANS LE DOMAINE DES RESPONSABILITÉS DU GOUVERNEMENT ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK. DEPUIS SON ENTRÉE AU POUVOIR, LE GOUVERNEMENT A ATTACHÉ BEAUCOUP D'IMPORTANCE À L'INTENTION DE NOS PERSONNES ÂGÉES. NOUS NOUS SOMMES APERÇUS RAPIDEMENT QUE NON SEULEMENT CES PROGRAMMES NE POUVAIENT RELEVER D'UN SEUL MINISTÈRE MAIS, CE QUI IMPORTE DAVANTAGE, QU'IL Y FALLAIT LA PARTICIPATION ET LA COLLABORATION ACTIVES DES PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK. CELA EST TOUT AUSSI VRAI AUJOURD'HUI.

TOUTEFOIS, LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK SONT EN VOIE DE CHANGEMENT. PAR CONSÉQUENT, LE GOUVERNEMENT DEVRA PRENDRE DES MESURES INNOVATRICES PUISQUE À LA FOIS PERSONNES ÂGÉES ET NOUS-MÊMES DEVONS FAIRE FACE À CES

NOUVEAUX DÉFIS. LE GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK CRÉE DONC IMMÉDIATEMENT UN COMITÉ CONSULTATIF DE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES ET DE SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES AU NOUVEAU-BRUNSWICK. COMPOSÉ DE DISTINGUÉS REPRÉSENTANTS DE LA FÉDÉRATION CITOYENS AÎNÉS N.-B., DE LA MÉDECINE GÉRIATRIQUE, DU MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX, D'ORGANISATIONS D'INFIRMIÈRES ET DE BÉNÉVOLES, DE FOYERS DE SOINS ET DU MILIEU UNIVERSITAIRE, CE COMITÉ PROPOSERA AU GOUVERNEMENT DES MESURES PRÉCISES POUR L'ÉLABORATION ET LA COORDINATION DE PROGRAMMES ET D'ACTIVITÉS À L'INTENTION DES PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK.

MONSIEUR L'ORATEUR, LES MEMBRES DE CE COMITÉ CONSULTATIF SONT LES SUIVANTS :

SOEUR ANNE ROBICHAUD, LA PRÉSIDENTE,
REPRÉSENTANT LE MILIEU UNIVERSITAIRE;

M. LÉONARD ARSENAULT, DE LA RÉGION SANITAIRE 1, RICHIBOUCTOU,
PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION CITOYENS AÎNÉS N.-B.;

M. ROY CREAMER, RÉGION 2, SAINT-JEAN,
REPRÉSENTANT LA MÉDECINE GÉRIATRIQUE;

MME BARBARA PELGER, RÉGION 3, FREDERICTON,
COORDONNATRICE PROVINCIALE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES AUX PERSONNES ÂGÉES, MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX;

MME LISE CORMIER, RÉGION 4, EDMUNDSTON,
REPRÉSENTANT LES INFIRMIÈRES ET LES PERSONNES BÉNÉVOLES;

M. LOU BURSEY, RÉGION 5, CAMPBELLTON,
REPRÉSENTANT LES FOYERS DE SOINS;

MME DÉLIE CHIASSON, RÉGION 6, SHIPPAGAN,
REPRÉSENTANT LES TRAVAILLEURS BÉNÉVOLES;

MME BLANCHE BOURGEOIS DE COCAGNE ET MME LOUISE ADLER DE SAINT-JEAN REPRÉSENTENT LE GRAND PUBLIC.

LE GOUVERNEMENT A COMME POLITIQUE DE CONTINUER À METTRE SUR PIED DES PROGRAMMES SOCIAUX EFFICACES POUR NOS PERSONNES ÂGÉES. NOUS CONTINUERONS À TRAVAILLER ÉTROITEMENT AVEC LES PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK EN VUE D'ADOPTER DES PROGRAMMES ET DES SERVICES MIEUX ADAPTÉS À LEURS BESOINS. J'ESPÈRE RECEVOIR DANS QUELQUES MOIS LES RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES À PRENDRE DU COMITÉ CONSULTATIF ET LE RAPPORT FINAL DANS DOUZE MOIS.

ANNEXE II

Composition du Comité

Soucieux de prévoir la meilleure structure possible pour l'étude des besoins des personnes âgées du Nouveau-Brunswick, le gouvernement a décidé que chacune des six régions sanitaires du ministère de la Santé serait représentée par un membre. Il a donc nommé les personnes suivantes au Comité :

- À la présidence : Soeur Anne Robichaud, représentant le milieu universitaire.

- Région I : M. Léonard Arsenault de Richibouctou, ancien président de la Fédération des citoyens aînés du Nouveau-Brunswick.

- Région II : Le Dr Roy Creamer de Saint John, représentant la médecine gériatrique; le Dr Creamer est décédé au mois de novembre 1982 et a été remplacé par le Dr Kenneth Rodgers en décembre de la même année.

- Région III : Mme Barbara Pelger de Fredericton, coordonnatrice provinciale des services communautaires aux personnes âgées au ministère des Services sociaux; elle a été remplacée par M. Gerald Hickey avant le début des travaux du Comité.

- Région IV : Mme Lise Cormier d'Edmundston, représentant le personnel infirmier.

- Région V : M. Lou Bursey, représentant les foyers de soins.

- Région VI : Mme Délie Chiasson de Shippagan, représentant les travailleurs bénévoles.

- Mme Blanche Bourgeois de Cocagne et Mme Louise Adler de Saint John, représentant les personnes âgées. Mme Bourgeois est décédée en novembre 1983.

Nous nous sommes vite aperçus que cette structure rendait la tâche difficile aux représentants du gouvernement car le Comité avait notamment pour mandat d'étudier la politique gouvernementale, secteur très proche de leur mission. Nous avons donc jugé préférable à un certain moment de poursuivre nos travaux en tant que Comité privé.

- Secrétaire : Mme Flora Cormier.

- Rédacteurs : Sr Anne Robichaud et
  M. Shawn MacDonald.

ANNEXE III

Spécialistes

Au cours de nos recherches, nous avons consulté un certain nombre de spécialistes du domaine du vieillissement, dont voici la liste :

- Le professeur Leonard Cain, sociologue à l'université de Portland, (Oregon), auteur de nombreuses publications.

- Le professeur Ronald LeBlanc, économiste à l'Université de Moncton et membre de l'équipe de recherche en gérontologie.

- M. Robert Eaton, architecte de Moncton spécialisé dans la conception et la construction de logements pour personnes âgées.

- M. Lawrence Crawford, gérontologue provincial de l'Ontario, fondateur et coordonnateur provincial du secrétariat des personnes âgées, qui relève du ministère des Affaires sociales.

- Le professeur Michel Philibert, gérontologue de renommée internationale et directeur du Centre pluridisciplinaire de gérontologie de l'Université de Grenoble.

ANNEXE IV

Documentation

Le Comité, soucieux de se renseigner sur les travaux qu'avaient déjà effectués d'autres groupes, s'est appuyé sur les documents suivants comme point de départ de son étude :

- Rapport publié en 1973 par le Interdepartmental Committee on Care for the Aging, dont le mandat consistait à revoir la politique en vigueur, à identifier les principaux problèmes, à évaluer les orientations possibles qui s'offraient au gouvernement et à faire des recommandations à ce dernier, y compris une estimation des coûts.

- Étude sur l'état actuel des soins de santé offerts aux personnes âgées effectuée par le Comité consultatif des services de santé d'avril 1979 à juin 1981, à la demande du ministère de la Santé.

- Second rapport du Interdepartmental Committee on Care for the Aging, publié en 1979, texte revu et augmenté du rapport de 1973.

- Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement, présenté par le gouvernement du Canada à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement réunie à Vienne du 26 juillet au 6 août 1982.

ANNEXE V

ENQUÊTE SUR LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Questionnaires I et II

RÉGION	NOMBRE DE RÉPONDANTS	FRÉQUENCE RELATIVE (%)
1	145	9,7
2	413	27,7
3	475	31,9
4	263	17,6
5	170	11,4
Inconnue	25	1,7
Total	1 491	100,0

1. ÊTES-VOUS — FRÉQUENCE RELATIVE (%)

- Chef de famille? 55,4
- Conjoint(e)? 24,0
- Autre 12,7
- Mauvaise réponse 2,8
- Sans réponse 5,1

2. À QUEL GROUPE D'ÂGE APPARTENEZ-VOUS?

- 65-69 ans 31,5
- 70-74 ans 30,7
- 75-79 ans 18,9
- 80-84 ans 10,4
- 85-89 ans 4,5
- 90 ans et plus 1,8
- Mauvaise réponse 0,6
- Sans réponse 1,7

3. SEXE :

- Masculin 39,9
- Féminin 57,1
- Mauvaise réponse 1,4
- Sans réponse 1,6

4. ÊTES-VOUS

- Célibataire? 7,6
- Marié(e)? 58,9
- Séparé(e)? 1,0
- Divorcé(e)? 0,7
- Veuf(ve)? 30,1
- Autre 0,8
- Mauvaise réponse 0,5
- Sans réponse 0,9

5. QUELLE EST VOTRE LANGUE MATERNELLE?

- Français 50,9
- Anglais 46,5
- Autre 0,6
- Mauvaise réponse 1,1
- Sans réponse 0,9

6. QUELLE LANGUE UTILISEZ-VOUS LE PLUS SOUVENT DANS LA VIE COURANTE?

- Français 46,6
- Anglais 50,0
- Autre 0,0
- Mauvaise réponse 2,1
- Sans réponse 1,3

7. COMBIEN D'ENFANTS AVEZ-VOUS EU(S)?

- 1	9,1	- 13	1,8
- 2	11,1	- 14	1,1
- 3	10,5	- 15	0,7
- 4	9,7	- 16	0,9
- 5	6,9	- 17	0,7
- 6	5,1	- 18	0,5
- 7	4,2	- 19	0,1
- 8	3,5	- 20	0,1
- 9	3,0	- 21	0,1
- 10	2,5	- Mauvaise réponse	0,2
- 11	2,5	- Sans réponse	23,3
- 12	2,6		

8. COMBIEN DE VOS ENFANTS SONT TOUJOURS VIVANTS?

- Aucun 7,6
- 1 13,0
- 2 14,7
- 3 10,7
- 4-6 17,8
- 7-9 12,8
- 10 et plus 9,7
- Mauvaise réponse 0,1
- Sans réponse 13,4

9. COMBIEN D'ANNÉES AVEZ-VOUS PASSÉES À L'ÉCOLE?

- Aucune	2,8
- 1-2	4,1
- 3-4	10,2
- 5-8	39,2
- 9-10	18,0
- 11-12	15,0
- 13 et plus	7,8
- Mauvaise réponse	0,2
- Sans réponse	2,8

10. AVEZ-VOUS PASSÉ VOTRE DERNIÈRE ANNÉE D'ÉTUDES À : (Questionnaire II)

- L'école primaire?	31,0
- L'école secondaire?	17,6
- L'école normale?	4,9
- L'école des métiers ou école technique?	1,5
- Au collège?	2,7
- À l'université?	3,0
- Autre	4,3
- Mauvaise réponse	27,0
- Sans réponse	7,9

11. À QUELLE RELIGION APPARTENEZ-VOUS ACTUELLEMENT?

- Catholique	59,5
- Juive	0,3
- Baptiste	10,6
- Église unie	12,9
- Anglicane	8,7
- Pentecôtiste	1,3
- Presbytérienne	2,5
- Autre	1,6
- Aucune	0,8
- Mauvaise réponse	0,5
- Sans réponse	1,3

12. ÊTES-VOUS À LA RETRAITE?

- Oui	90,8
- Non	4,3
- Mauvaise réponse	0,2
- Sans réponse	4,7

13. SI OUI, DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES ÊTES-VOUS À LA RETRAITE?

- 0-2 ans..... 5,6
- 3-5 ans..... 13,3
- 6-9 ans..... 17,2
- 10 ans et plus..... 31,1
- Mauvaise réponse..... 25,2
- Sans réponse..... 7,7

14. TRAVAILLEZ-VOUS ENCORE AVEC SALAIRE?

- À plein temps..... 2,0
- À temps partiel..... 3,0
- Je ne travaille pas..... 83,8
- Mauvaise réponse..... 0,2
- Sans réponse..... 11,0

15. EST-CE QUE VOTRE CONJOINT(E) EST À LA RETRAITE?

- Oui..... 49,7
- Non..... 7,8
- Je n'ai pas de conjoint(e)..... 30,6
- Mauvaise réponse..... 0,2
- Sans réponse..... 11,7

16. EST-CE QUE VOTRE CONJOINT(E) TRAVAILLE ENCORE AVEC SALAIRE?

- À plein temps..... 2,5
- À temps partiel..... 2,3
- Il ou elle ne travaille plus..... 40,4
- Il ou elle n'a jamais travaillé..... 16,7
- Je n'ai pas de conjoint(e)..... 23,0
- Mauvaise réponse..... 0,3
- Sans réponse..... 14,8

17. POURQUOI LE CHEF DE FAMILLE A-T IL PRIS SA RETRAITE?

- Avait atteint l'âge de la retraite..... 55,6
- Avait une mauvaise santé..... 10,8
- Était sans emploi..... 1,0
- A dû prendre sa retraite anticipée (plus tôt que prévu)..... 5,8
- Autres..... 6,4
- Mauvaise réponse..... 1,9
- Sans réponse..... 18,4

18. ÊTES-VOUS

- Propriétaire du logement que vous habitez présentement?	62,6
- Locataire d'une maison?	4,8
- Locataire d'un appartement?	9,3
- Locataire d'un appartement pour personnes âgées?	5,6
- Pensionnaire chez l'un de vos enfants?	3,9
- Pensionnaire dans une maison privée?	1,1
- Pensionnaire dans un foyer pour personnes âgées?	3,1
- Autres	5,2
- Mauvaise réponse	1,3
- Sans réponse	3,0

19. VIVEZ-VOUS

- Seul(e)?	22,4
- Avec votre conjoint(e)?	54,5
- Avec un de vos enfants?	9,9
- Avec un ou une parent(e)?	3,3
- Avec un ou une ami(e)?	1,0
- Avec un ou une domestique?	0,3
- Autre	4,2
- Mauvaise réponse	1,2
- Sans réponse	2,7

20. ÊTES-VOUS SATISFAIT(E) DE VOTRE LOGEMENT ACTUEL?

- Oui	89,3
- Non	6,2
- Mauvaise réponse	0,2
- Sans réponse	4,4

21. VOTRE LOGEMENT ACTUEL EST-IL

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Confortable?	89,3	3,8	0,1	6,9
- Assez grand?	84,4	4,2	0,1	11,3
- Bien chauffé?	82,8	6,3	0,0	10,9
- Pratique?	75,7	6,0	0,0	18,4
- Peu coûteux à entretenir?	53,4	27,3	0,2	19,1
- Un lieu où vous vous sentez bien chez vous?	88,3	2,3	0,1	9,3
- En bon état (pas besoin de réparation)?	61,0	23,9	0,5	14,6

22. VOTRE LOGEMENT ACTUEL SE TROUVE T-IL

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Près de vos enfants et/ou petits-enfants?	55,5	20,6	0,3	23,6
- Près de vos parents?	45,6	22,5	0,3	31,6
- Près de vos ami(e)s?	69,1	6,4	0,1	24,5
- Près des services (magasins, églises, soins médicaux, etc.)?	71,6	14,8	0,3	13,2
- Dans un milieu agréable?	80,6	3,6	0,0	15,8

23. VOTRE LOGEMENT EST-IL SITUÉ

- Dans une cité ou une ville? 45,4
- Dans un village? 24,2
- Dans un milieu rural? 27,9
- Mauvaise réponse 0,7
- Sans réponse 1,8

24. OÙ VIVIEZ-VOUS AUPARAVANT? (Avant la retraite)

- J'ai toujours vécu dans ce logement 48,6
- J'ai vécu dans différents logements à l'intérieur de la même ville, du même village ou milieu rural .. 20,5
- J'ai vécu dans une autre ville ou village ou milieu rural dans cette province 11,9
- J'ai vécu dans une autre province ou un autre pays 6,1
- Mauvaise réponse 5,6
- Sans réponse 7,3

25. OÙ AVEZ-VOUS HABITÉ LE PLUS LONGTEMPS?

- Au Nouveau-Brunswick 93,4
- Dans une autre province du Canada 3,3
- Dans un autre pays 1,3
- Mauvaise réponse 0,3
- Sans réponse 1,7

26. SI VOUS AVEZ HABITÉ PLUS LONGTEMPS DANS UNE AUTRE PROVINCE OU UN AUTRE PAYS, ÊTES-VOUS REVENU(E) AU NOUVEAU-BRUNSWICK POUR UNE OU PLUSIEURS DES RAISONS SUIVANTES?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Le climat	4,0	13,1	0,0	82,8
- L'environnement	5,8	10,3	0,0	83,8
- Pour être plus près des enfants, parents ou ami(e)s	9,4	9,1	0,0	81,6
- Coût de la vie moins élevé	5,4	11,3	0,0	83,2
- Vous êtes originaire du Nouveau Brunswick	30,9	5,0	0,1	64,0
- Votre conjoint(e) est originaire du Nouveau-Brunswick	21,8	6,1	0,1	72,0
- Autres raisons	2,6	8,0	0,0	89,3

27. SI VOUS AVIEZ LE CHOIX, OÙ HABITERIEZ VOUS? (Questionnaire II)

- Dans votre maison 55,9
- Dans un appartement 3,9
- Dans un appartement pour personnes âgées 6,2
- Chez l'un de vos enfants 2,3
- Chez l'un de vos parents, ami(e)s 0,9
- Dans un foyer pour personnes âgées 1,9
- Autres 0,7
- Mauvaise réponse 26,0
- Sans réponse 2,3

28. QUI FAIT RÉGULIÈREMENT LE MÉNAGE CHEZ VOUS?

- Vous seulement	35,3
- Votre conjoint(e) seulement	12,9
- Vous et votre conjoint(e) ensemble	22,3
- Un enfant, un(e) parent(e), un(e) ami(e), un(e) voisin(e)	7,1
- Une femme de ménage (avec salaire)	2,5
- Une aide ménagère (services communautaires en faveur des personnes âgées)	1,9
- Une bénévole	0,1
- Je n'ai pas besoin d'entretenir une maison	4,4
- Mauvaise réponse	8,2
- Sans réponse	5,2

29. AVEZ-VOUS BESOIN D'AIDE SUPPLÉMENTAIRE POUR :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Préparer les repas?	8,5	76,7	0,2	14,6
- Sortir dehors?	7,4	75,6	0,0	17,0
- Faire le ménage?	32,9	54,1	0,1	12,9
- Faire le lavage?	13,7	70,0	0,0	16,4
- Faire l'épicerie?	17,2	67,5	0,0	15,4
- Enlever la neige ou la glace des entrées, couper le gazon?	47,4	40,0	0,1	12,4
- Changer les ampoules électriques?	17,6	65,9	0,0	16,4
- Utiliser le téléphone?	7,6	75,1	0,1	17,2

30. SI OUI, SOUHAITERIEZ VOUS RECEVOIR DE L'AIDE?

- De l'un de vos enfants	15,6
- De l'un de vos parents, ami(e)s ou voisin(e)s	4,9
- Des services communautaires en faveur des personnes âgées (aide ménagère, etc.)	10,0
- D'un programme de services bénévoles	7,0
- Autres	5,2
- Mauvaise réponse	29,0
- Sans réponse	28,2

31. SOUHAITERIEZ-VOUS AVOIR PLUS DE CONTACTS AVEC LES PERSONNES SUIVANTES?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Vos enfants	36,0	35,7	0,1	28,6
- Vos parents	32,1	38,6	0,0	29,3
- Vos ami(e)s	35,9	37,7	0,0	26,4
- Le service de "visites amicales"	22,5	47,3	0,1	30,1
- Des voisin(e)s	27,0	44,2	0,0	28,8
- Le clergé	28,7	42,3	0,1	28,9
- D'autres personnes	14,6	45,8	0,1	39,6

32. Y A-T-IL SUFFISAMMENT D'ORGANISATIONS ET D'ASSOCIATIONS QUI VOUS INTÉRESSENT PRÈS DE CHEZ VOUS?

- Oui	75,5
- Non	16,0
- Mauvaise réponse	0,1
- Sans réponse	8,5

33. ÊTES-VOUS MEMBRE :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- D'une organisation ou d'une association?	42,8	36,9	0,1	20,2
- De plus d'une organisation ou d'une association?	27,1	38,8	0,1	34,0

34. PARTICIPEZ-VOUS AUX RÉUNIONS OU ACTIVITÉS :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- D'une organisation ou d'une association?	43,3	44,6	0,1	21,1
- De plus d'une organisation ou d'une association?	22,0	40,8	0,0	37,2

35. ÊTES-VOUS MEMBRE D'UN CLUB DE L'ÂGE D'OR?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Oui	31,7	32,6	25,0	10,7
- Non parce que je ne peux pas	2,3	12,0	25,0	60,7
- Non parce qu'il n'y en a pas près de chez-moi	1,8	9,3	25,1	63,8
- Non, je ne suis pas intéressé(e)	4,8	19,2	25,0	51,0
- Non, pour d'autres raisons	3,8	11,0	25,0	60,2

36. AIMERIEZ-VOUS PARTICIPER À UNE OU PLUSIEURS DES ASSOCIATIONS ET ORGANISATIONS SUIVANTES?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Association professionnelle	5,4	78,0	0,0	16,6
- Parti politique	5,3	76,8	0,0	17,9
- Club social (Rotary Club, Richelieu, Chevaliers de Colomb, Dames d'Acadie, etc.)	11,1	72,0	0,0	16,8
- Club sportif (curling, bowling, etc.)	10,1	70,6	0,0	19,3
- Comité paroissial	16,0	63,4	0,1	20,6
- Autres associations	8,7	66,8	0,0	24,5

37. POURQUOI NE SOUHAITEZ-VOUS PAS PARTICIPER À CES ASSOCIATIONS OU ORGANISATIONS?

- Parce que je ne peux pas	16,2
- Parce qu'il n'y en a pas où je demeure	4,3
- Parce que je ne suis pas intéressé(e)	28,6
- Autres raisons	12,2
- Mauvaise réponse	27,8
Sans réponse	10,9

38. QUE FAITES-VOUS DANS VOS TEMPS LIBRES?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Je joue aux cartes et/ou bingo	53,5	31,5	0,0	15,0
- Je visite mes enfants, parents ou ami(e)s	74,3	10,5	0,1	15,2
- Je voyage ou fais des ballades (Questionnaire II)	49,2	25,8	0,0	24,9
- Je marche, fais de la bicyclette, fais des exercices physiques, jardine	59,2	23,7	0,1	17,0
- Je crochète, tricote, couds, fais de l'artisanat	47,1	23,7	0,1	19,0
- Je danse, participe à des soirées sociales	25,9	49,3	0,0	24,8
- Je regarde la télévision et écoute de la musique (Questionnaire II)	88,3	4,0	0,2	7,4
- Je fais de la lecture (Questionnaire II)	76,3	12,9	0,0	10,8
- Autre (Questionnaire II)	22,4	29,3	0,0	48,3
- Je ne fais rien	6,4	44,3	0,1	49,2

39. LORSQUE VOUS AVEZ BESOIN DE RENSEIGNEMENTS, À QUI VOUS ADRESSEZ-VOUS LE PLUS SOUVENT?

- À un de mes enfants	22,5
- À un parent	3,7
- À mon conjoint ou ma conjointe	11,2
- Au clergé	1,1
- À une personne spécialisée (médecin, infirmière, avocat, gérant de banque, agent de gouvernement)	7,0
- À un(e) ami(e) ou à un(e) voisin(e)	3,3
- Je ne sais pas à qui m'adresser	0,6
- Je n'ai pas besoin de renseignements	2,6
- Mauvaise réponse	45,9
- Sans réponse	2,0

40. QUELLES SONT VOS PRINCIPALES SOURCES D'INQUIÉTUDES?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- L'avenir	32,2	41,1	0,0	26,7
- La mort	14,6	55,1	0,1	30,2
- La situation mondiale	33,6	37,8	0,1	28,6
- Les conflits avec d'autres personnes	6,8	60,2	0,0	32,9
- Les besoins financiers	26,5	45,5	0,0	28,0
- L'insécurité	19,5	48,9	0,0	31,7
- La solitude	23,1	46,9	0,0	30,0
- L'état de santé	49,1	29,0	0,1	21,7
- La disponibilité des services gouvernementaux	26,8	40,9	0,0	32,3
- Je n'ai pas d'inquiétudes	24,7	38,4	0,1	36,8

41. SI VOUS VOUS COMPAREZ À DES PERSONNES DE VOTRE ÂGE, DIRIEZ-VOUS QUE VOTRE SANTÉ EST :

- Excellente?	10,1
- Bonne?	39,9
- Moyenne?	36,7
- Mauvaise?	7,4
- Très mauvaise?	2,3
- Mauvaise réponse	0,6
- Sans réponse	2,9

42. SOUFFREZ-VOUS :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- D'arthrite ou de rhumatisme?	55,7	32,6	0,0	11,7
- Du coeur?	24,6	55,5	0,1	19,8
- D'ulcères?	8,0	67,9	0,1	24,1
- De diabète?	10,9	65,9	0,0	23,2
- D'une mauvaise circulation du sang (haute ou basse pression, etc.)?	48,2	37,0	0,0	14,8
- De problèmes nerveux?	23,5	37,8	25,0	13,7
- De problèmes digestifs?	43,9	41,2	0,0	14,9
- De difficulté à entendre?	31,7	49,0	0,1	19,2
- De difficulté à voir?	35,2	46,4	0,0	18,4
- Autres	9,5	43,3	0,1	47,1

43. VISITEZ-VOUS VOTRE MÉDECIN :

- Moins d'une fois par année?	5,9
- Une fois par année?	18,1
- De 2 à 5 fois par année?	42,3
De 6 à 10 fois par année?	14,6
- Plus de 10 fois par année?	8,7
Je n'ai pas visité mon médecin depuis 2 ans et plus	6,5
- Mauvaise réponse	0,9
Sans réponse	3,0

44. LORSQUE VOUS VOYEZ VOTRE MÉDECIN, COMBIEN DE TEMPS PASSEZ-VOUS AVEC LUI?

- Moins de 10 minutes	19,9
- De 10 à 20 minutes	53,5
- De 20 à 30 minutes	17,1
- Plus de 30 minutes	3,4
- Mauvaise réponse	0,5
- Sans réponse	5,6

45. PENSEZ-VOUS QUE VOUS RECEVEZ DE BONS SERVICES DE LA PART :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Des médecins?	90,9	4,8	0,0	4,3
- Des spécialistes de la vue?	78,3	6,4	0,1	15,3
- Des spécialistes des oreilles?	52,2	12,8	0,2	34,8
Des dentistes?	61,0	8,7	0,2	30,1
- Des infirmières-hygiénistes et/ou V.O.N.?	44,3	15,2	0,1	40,4

46. PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS POUR :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- La constipation, diarrhée ou troubles d'urine	29,8	50,9	0,1	19,0
- La digestion	24,3	53,1	0,0	22,7
- Le diabète	9,1	64,5	0,0	26,4
- Le sommeil	23,5	55,2	0,0	21,3
- Les problèmes nerveux	20,0	56,3	0,0	23,7
- Les douleurs	27,0	49,8	0,1	23,1
- Les problèmes cardiaques	21,4	55,7	0,0	22,9
- Les problèmes respiratoires	11,1	62,0	0,0	27,0
- Autres	18,7	42,6	0,1	38,6

47. COMBIEN DE PILULES PRESCRITES PAR UN MÉDECIN PRENEZ-VOUS CHAQUE JOUR?

- 0	23,3
- 1 à 4	52,6
- 5 à 9	14,6
- 10 à 14	3,5
- 15 et plus	1,2
- Mauvaise réponse	0,3
- Sans réponse	4,6

48. COMBIEN DE DIFFÉRENTES SORTES DE MÉDICAMENTS (ASPIRINE, SIROP POUR LA TOUX, ETC.) PRESCRITS OU NON PRESCRITS PAR UN MÉDECIN PRENEZ-VOUS CHAQUE JOUR?

- 0	43,0
- 1 à 2	29,8
- 3 à 5	13,5
- 6 et plus	3,0
- Mauvaise réponse	0,3
- Sans réponse	10,5

49. EST CE QUE VOUS TROUVEZ QUE L'HÔPITAL EST :

- Assez près de chez vous?	73,6
- Loin de chez vous?	16,9
- Beaucoup trop loin de chez vous?	5,6
- Mauvaise réponse	0,6
- Sans réponse	3,2

50. DU 1er JANVIER 1982 AU 1er JANVIER 1983, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ÉTÉ HOSPITALISÉ(E)? (Questionnaire II)

- 0 fois	51,6
- 1 ou 2 fois	16,2
- 3 fois ou plus	3,6
- Mauvaise réponse	25,3
- Sans réponse	3,3

51. DU 1er JANVIER 1982 AU 1er JANVIER 1983, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ÉTÉ OPÉRÉ(E)? (Questionnaire II)

- 0 fois..... 61,0
- 1 ou 2 fois..... 8,1
- 3 fois ou plus..... 0,4
- Mauvaise réponse..... 25,2
- Sans réponse..... 5,3

52. SI LES SERVICES AVAIENT ÉTÉ OFFERTS, AURIEZ-VOUS PRÉFÉRÉ ÊTRE SOIGNÉ CHEZ VOUS?

- Oui..... 41,2
- Non..... 36,2
- Mauvaise réponse..... 0,1
- Sans réponse..... 22,5

53. SAVIEZ-VOUS QUE DANS VOTRE LOCALITÉ IL EXISTE MAINTENANT OU EXISTERA BIENTÔT UN SERVICE HOSPITALIER À DOMICILE (HÔPITAL EXTRA-MURAL)?

- Oui..... 33,9
- Non..... 59,2
- Sans réponse..... 6,9

54. AVEZ-VOUS L'INTENTION D'UTILISER CE SERVICE DANS L'AVENIR?

- Oui..... 63,8
- Non..... 18,6
- Sans réponse..... 17,6

55. VOTRE APPÉTIT EST-IL LE PLUS SOUVENT :

- Excellent?..... 27,0
- Bon?..... 49,8
- Moyen?..... 19,0
- Mauvais?..... 2,0
- Mauvaise réponse..... 0,2
- Sans réponse..... 2,0

56. PRENEZ-VOUS CHAQUE JOUR <u>AU MOINS DEUX FOIS</u> DES ALIMENTS APPARTENANT AUX GROUPES SUIVANTS?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Lait, fromage, crème glacée.....	82,4	12,7	0,0	4,9
- Pain, céréales, riz, macaroni ou spaghetti.....	91,1	4,0	0,0	4,9
- Viande, poisson, oeufs, fèves, noix.....	86,7	9,2	0,1	4,0
- Légumes, fruits ou jus de fruits..	91,6	4,5	0,1	3,8

57. AVEZ-VOUS :

- Toutes vos dents?	1,9
- La plupart de vos dents?	10,7
- Quelques dents et un dentier?	21,3
- Un dentier seulement?	53,9
- Aucune dent et pas de dentier?	4,8
- Mauvaise réponse	3,4
- Sans réponse	4,1

58. L'AN PASSÉ, AVEZ-VOUS :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Maigri?	29,8	48,4	0,1	21,8
- Engraissé?	22,3	50,1	0,1	27,5
- Suivi une diète prescrite par un médecin?	17,1	55,1	0,1	27,8
- Je ne sais pas (Questionnaire II)	25,2	17,2	0,1	57,6

59. AVEZ-VOUS DE LA DIFFICULTÉ À ENTENDRE :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Dans un groupe de personnes?	39,2	52,0	0,0	8,9
- La radio ou la télévision?	18,2	65,3	0,0	16,4
- Au téléphone?	17,8	66,0	0,0	16,2
- En discutant avec une personne?	18,3	66,8	0,1	14,8

60. AVEZ-VOUS DE LA DIFFICULTÉ À VOIR :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- En lisant le journal?	26,7	62,4	0,1	10,8
- En lisant les étiquettes (sur les bouteilles, les boîtes, etc.)?	34,3	51,0	0,1	14,6
- En lisant le livre du téléphone?	29,0	54,6	0,1	16,2
- Quand vous êtes dehors?	11,1	71,0	0,0	17,8
- Dans un magasin?	16,4	65,1	0,0	18,5
- Dans la demi-obscurité?	31,7	51,2	0,0	17,0
- En conduisant une voiture? (Questionnaire II)	3,3	43,3	25,1	28,4

61. AVEZ-VOUS DE LA DIFFICULTÉ :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- À monter ou descendre du lit?	7,6	84,7	0,0	7,7
- À sortir du bain? (Questionnaire II)	21,8	72,6	0,1	7,6
- À vous asseoir ou vous lever d'une chaise?	14,2	77,3	0,0	8,5
- À monter ou descendre un escalier?	25,8	66,3	0,0	7,8
- Avec vos soins personnels (s'habiller, se peigner, etc.)? (Questionnaire II)	6,8	84,0	0,0	9,3

62. POUVEZ-VOUS VOUS DÉPLACER :

- En marchant sans aide?	82,7
- Avec de l'aide?	2,1
- Avec appareils de support (béquilles, canne, marchette, chaise roulante)?	4,6
- Je ne peux pas me déplacer	2,0
- Mauvaise réponse	1,7
- Sans réponse	6,9

63. PARTICIPEZ-VOUS À DES ACTIVITÉS PHYSIQUES TELLES QUE :

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- La marche au grand air?	77,5	17,0	0,1	5,5
- Les sports (bicyclette, patinage, etc.)?	9,5	64,7	0,0	25,8
- Le conditionnement physique?	17,8	58,1	0,0	24,1

64. SI DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ÉTAIENT ORGANISÉES DANS VOTRE MILIEU, Y PARTICIPERIEZ-VOUS?

- Oui	36,9
- Non	56,1
- Sans réponse	7,0

65. FUMEZ-VOUS?

- Jamais	73,2
- Moins de 5 cigarettes par jour	2,8
- De 5 à 10 cigarettes par jour	5,7
- De 11 à 20 cigarettes par jour	6,6
- Plus de 20 cigarettes par jour	4,0
- Je fume la pipe ou le cigare	2,8
- Mauvaise réponse	0,5
- Sans réponse	4,3

66. VOUS ARRIVE-T-IL D'OUBLIER DES ÉVÉNEMENTS OU DES CHOSES QUI SE SONT PASSÉS PENDANT LA JOURNÉE?

- Souvent	8,2
- Des fois	32,3
- Rarement	24,7
- Jamais	30,7
- Mauvaise réponse	0,3
- Sans réponse	3,8

67. AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE VOS SENTIMENTS (LES JOIES, LES PEINES, LA TRISTESSE, LA PEUR, LES INQUIÉTUDES) SONT PLUS FORTS DEPUIS VOTRE RETRAITE?

- Oui	35,8
- Non	56,7
- Mauvaise réponse	0,2
- Sans réponse	7,4

68. QUEL EST LE SENTIMENT QUI VOUS AFFECTE LE PLUS SOUVENT?

- La tendresse..... 13,3
- La tristesse..... 9,8
- La joie..... 17,4
- L'ennui..... 17,3
- La peur..... 6,2
- Autres sentiments..... 11,8
- Mauvaise réponse..... 9,6
- Sans réponse..... 14,6

69. DEPUIS VOTRE RETRAITE, AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE LES PERSONNES DE VOTRE FAMILLE ONT CHANGÉ PAR RAPPORT À VOUS?

- Oui..... 8,5
- Non..... 84,6
- Mauvaise réponse..... 0,1
- Sans réponse..... 6,8

70. SI OUI, EST-CE POUR :

- Le mieux?..... 15,8
- Le pire?..... 3,8
- Mauvaise réponse..... 0,4
- Sans réponse..... 80,1

71. CROYEZ-VOUS QUE LE PUBLIC EN GÉNÉRAL A UNE IMAGE VRAIE DE LA PERSONNE ÂGÉE?

- Oui..... 29,6
- Non..... 36,7
- Je ne sais pas..... 29,8
- Mauvaise réponse..... 0,2
- Sans réponse..... 3,7

72. EST-CE QUE VOUS AIMERIEZ QUE CETTE IMAGE SOIT CHANGÉE?

- Oui..... 46,4
- Non..... 27,0
- Mauvaise réponse..... 0,1
- Sans réponse..... 26,4

73. SI OUI, QUI POURRAIT CHANGER CETTE IMAGE?

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Les agences gouvernementales.....	42,5	12,4	0,1	45,0
- Les médias (journaux, radio et TV).....	36,6	14,4	0,1	49,0
- Les organismes d'éducation (école, collège, université, etc.).....	33,5	16,3	0,0	50,2
- Les citoyens âgés eux-mêmes.....	48,6	8,8	0,1	42,5
- Autres.....	21,8	14,2	0,0	64,1

74. QUEL ÉTAIT L'EMPLOI PRINCIPAL DU CHEF DE FAMILLE LORSQU'IL OU ELLE TRAVAILLAIT À PLEIN TEMPS? (IDENTIFIEZ L'OCCUPATION PRINCIPALE SEULEMENT) (Questionnaire II)

- Agriculteur, pêcheur, bûcheron ou mineur	17,6
- Camionneur, chauffeur de taxi ou d'autobus	2,0
Employé de bureau, vendeur ou commis de magasin	7,5
- Ouvrier de métier (mécanicien, plombier, etc.)	10,9
- Fonctionnaire ou autre emploi dans les services publics	8,8
- Professionnel, technicien, enseignant, infirmier(e), etc	5,6
- Administrateur, gérant ou contre-maître	5,9
- Manoeuvre (journalier)	12,5
- Autres	7,4
- N'a jamais travaillé (handicapé, etc.)	0,5
- Avait différentes occupations	13,7
- Mauvaise réponse	0,3
- Sans réponse	7,4

75. COMBIEN D'ANNÉES A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI? (Questionnaire II)

- 1 à 5 ans	1,2
- 6 à 10 ans	3,0
- 11 à 15 ans	5,8
- 16 à 20 ans	6,0
- 21 ans et plus	72,0
- Mauvaise réponse	0,3
- Sans réponse	11,8

76. PARMI LES TYPES DE REVENUS SUIVANTS PROVENANT DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ GOUVERNEMENTAUX, INDIQUEZ LESQUELS VOUS AVEZ REÇUS AU COURS DE L'ANNÉE DERNIÈRE. (Questionnaire II)

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Sécurité vieillesse	94,3	1,6	0,1	4,0
- Supplément de revenu garanti	50,7	26,6	0,1	22,6
- Régime de pensions du Canada	53,4	27,2	0,1	19,4
- Allocation aux survivants, conjoints ou invalides	4,0	55,5	0,0	40,5
- Pension des anciens combattants	6,2	54,6	0,0	39,2
- Subvention provinciale aux locataires	1,3	57,1	0,0	41,5
- Assistance sociale	1,4	57,9	0,0	40,6
- Régime de sécurité sociale des États-Unis	3,5	56,3	0,0	44,2
- Autres	9,1	46,5	0,0	44,5

77. PARMI LES TYPES DE REVENUS SUIVANTS PROVENANT DE SOURCES PRIVÉES, INDIQUEZ LESQUELS VOUS AVEZ REÇUS AU COURS DE L'ANNÉE DERNIÈRE. (Questionnaire II)

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Plan de pension de l'entreprise...	18,0	46,6	0,0	35,3
- Régime enregistré d'épargne retraite (REÉR).....	5,2	52,6	0,1	42,2
- Revenus de placements (intérêts, dividendes, etc.).....	30,8	36,2	0,1	33,0
- Revenu(s) de loyer(s).....	3,2	53,7	0,0	43,1
- Revenu d'un emploi.....	3,7	53,4	0,0	42,9
- Aide financière de la part des enfants ou autres parents.....	2,5	54,1	0,0	43,4
- Autres.....	3,2	50,2	0,1	46,5

78. INDIQUEZ DANS QUELLE CATÉGORIE SE TROUVE LE MONTANT D'ARGENT QUE VOUS AVEZ REÇU L'ANNÉE DERNIÈRE, Y COMPRIS LES PENSIONS GOUVERNEMENTALES ET TOUTES AUTRES SOURCES DE REVENUS. CECI COMPREND TOUTES LES CATÉGORIES INDIQUÉES DANS LES DEUX QUESTIONS PRÉCÉDENTES. (Questionnaire II)

- De 0 à 2 000 $.....	3,2
- De 2 001 à 4 000 $.....	13,1
- De 4 001 à 6 000 $.....	26,6
- De 6 001 à 8 000 $.....	16,6
- De 8 001 à 10 000 $.....	9,9
- De 10 001 à 15 000 $.....	10,0
- De 15 001 $ et plus.....	7,4
- Mauvaise réponse.....	0,1
- Sans réponse.....	13,0

79. DEPUIS VOTRE RETRAITE, VOUS EST IL DÉJÀ ARRIVÉ DE NE PAS POUVOIR PAYER UN COMPTE QUI ÉTAIT DÛ? (Questionnaire II)

- Jamais.....	70,6
- Rarement.....	7,6
- Quelque fois.....	12,9
- Souvent.....	1,9
- Mauvaise réponse.....	0,4
- Sans réponse.....	6,6

80. SI OUI, POURQUOI CE PROBLÈME S'EST IL POSÉ? (Questionnaire II)

- Mon chèque est arrivé en retard.....	1,1
- J'avais des dépenses imprévues.....	6,2
- Je n'avais pas assez d'argent pour payer.....	7,0
- J'ai oublié de payer ou d'envoyer le chèque.....	0,9
- Mauvaise réponse.....	26,4
- Sans réponse.....	58,2

81. PENSEZ VOUS QUE LES CITOYENS ÂGÉS DEVRAIENT RECEVOIR UNE ALLOCATION MENSUELLE SPÉCIALE DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL POUR LES AIDER À RENCONTRER LEURS BESOINS FINANCIERS? (Questionnaire II)

- Oui	72,6
- Non	16,6
- Mauvaise réponse	0,1
- Sans réponse	10,7

82. SI VOUS AVIEZ PLUS D'ARGENT, QU'EN FERIEZ-VOUS? (Questionnaire II)

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Je payerais mes comptes et mes dettes	37,7	29,4	0,0	32,9
- J'améliorerais, je réparerais mon logement (chauffage, isolation, etc.)	56,0	19,9	0,0	24,1
- Je dépenserais pour mes besoins personnels :				
a) aliments, médicaments, vêtements, etc	54,4	20,1	0,1	25,4
b) Dentiers, lunettes et appareils auditifs, etc	45,3	26,8	0,1	27,8
Je me servirais plus souvent des moyens de transport	41,7	29,2	0,0	29,0
Je ferais plus de sports ou je m'adonnerais à plus de loisirs	18,3	48,5	0,0	33,2
- J'en mettrais une partie dans un compte d'épargne	48,1	21,3	0,1	30,6
- J'aiderais les membres de ma famille	48,8	22,9	0,0	28,4
- Je ferais un (des) don(s) de charité	60,0	15,0	0,1	24,9

83. QUELS MOYENS DE TRANSPORT UTILISEZ VOUS LE PLUS SOUVENT? (Questionnaire II)

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- La marche	35,4	16,2	0,1	48,3
- Ma propre voiture	52,8	16,8	0,1	30,4
- La voiture d'un enfant, d'un parent ou d'un(e) ami(e)	32,3	20,7	0,1	47,0
- Les taxis	12,9	30,0	0,0	57,1
- Les autobus	11,6	29,8	0,1	58,5
- Les trains	6,4	32,0	0,0	61,6
- D'autres moyens de transport	5,3	29,8	0,0	64,9
- Je n'utilise pas les moyens de transport	8,9	21,4	0,1	69,6

84. SI VOUS AVEZ DES DIFFICULTÉS À VOUS TROUVER DES MOYENS DE TRANSPORT, EST CE PARCE QUE : (Questionnaire II)

	OUI	NON	M.R.	S.R.
- Vous n'avez pas les moyens de vous payer un moyen de transport?	12,7	40,0	0,0	47,4
- Vous n'avez pas les moyens de payer les amis ou voisins?	9,8	37,3	0,0	52,9
Vous ne savez pas à qui vous adresser?	9,3	35,3	0,0	55,5
- Vous n'aimez pas demander?	21,5	30,9	0,1	47,6
- Vous avez besoin d'aide pour monter et descendre d'une voiture?	3,7	45,1	0,0	51,2
- Autres	3,9	30,9	0,0	65,3

85. AVEZ-VOUS FAIT VOTRE TESTAMENT :

- Avant la retraite?..... 34,8
- Au moment de la retraite?..... 6,4
- Après la retraite?..... 24,1
- Je n'ai pas de testament..... 24,9
- Je ne sais pas faire un testament..... 1,9
- Mauvaise réponse..... 1,3
- Sans réponse..... 6,6

86. BUDGET : COMBIEN D'ARGENT DÉPENSEZ-VOUS À CHAQUE MOIS POUR :

- La nourriture?
- Le logement?
- Le transport?
- Les vêtements?
- Les loisirs?
- Le tabac et l'alcool?
- Les besoins personnels (médicaments, coiffure, etc.)

(Les résultats ne sont pas encore connus.)

87. QUELS CONSEILS (OU SUGGESTIONS) DONNERIEZ-VOUS AUX GOUVERNEMENTS CONCERNANT LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES AU SUJET :
(R désigne la région)

1. MOYENS DE TRANSPORT	R1	R2	R3	R4	R5
Sans réponse	55	192	180	126	88
Je ne sais pas	1	2	4	1	
Ni commentaires, ni suggestions	6	22	29	16	5
Se renseigner pour savoir si le besoin existe avant de poser la question			1		
Renseigner les personnes âgées sur les services de transport en place		1			
Des tarifs réduits pour les personnes âgées et ceux qui n'ont pas les moyens	6	16	22	13	10
Les seules personnes qui ont besoin d'aide sont celles qui vivent en dessous du seuil de pauvreté		1			
Les personnes âgées devraient se débrouiller toutes seules et ne pas dépendre des autres		2			
Je suis satisfait(e)	1	1	6	9	2
Des transports en commun par autobus	3	4		1	1
Les clubs de l'âge d'or devraient avoir leurs propres autobus		1			
Les foyers de soins devraient avoir leurs propres véhicules		1			
Un système de mini-bus pour les personnes âgées	6	24	22	3	3
Un service d'autobus pour les personnes âgées qui ferait le tour de la ville, s'arrêterait aux magasins et aux parcs	8	19	14	9	5
Un autobus qui va en ville au moins une fois par jour		3		1	1
Plus d'autobus avec des trajets plus simples	3	1	1	6	5
Les autobus scolaires devraient être mis à la disposition des personnes âgées pour des sorties ou des excursions		4	1		1
Un service de transport depuis les régions rurales jusqu'aux grandes villes	1	4		2	3
Une subvention du gouvernement pour établir une ligne d'autobus des régions rurales aux grandes villes		3	3	2	3
Diminuer le prix de l'essence	3	6	9	2	1

Un service d'autobus les fins de semaine		1	1	1	2
Un meilleur service ferroviaire	1	1	2	1	3
Un service de tramways					1
Un service de taxi plus courtois, plus rapide et moins cher	4	9	8	7	5
Un service de transport d'urgence gratuit dirigé par une personne qualifiée			1		2
La gratuité des transports en commun	2	6	9	8	4
De meilleures réductions sur les lignes d'autobus	1	2	3	4	
Élimination des taxes sur l'essence		3	2	2	
Remboursement des taxes prélevées à l'achat d'une voiture		1			
Des primes d'assurance réduites pour les personnes âgées		1	1		
Des privilèges pour les personnes âgées en fait de prix et de confort	1	1	1	3	
Recevoir de l'argent pour manger et s'habiller de même que pour le transport	1		2	2	1
Recevoir de l'argent pour rembourser le prix de l'essence aux conducteurs bénévoles			1		
Les enfants devraient se charger du transport de leurs parents âgés		2	2		
Organiser de petits voyages pour les personnes âgées	1		4		1
Le gouvernement devrait subventionner les grandes villes pour qu'elles établissent un système d'autobus pour les personnes âgées		3		1	2
Améliorer les routes		3			
Améliorer les services de déneigement				1	
Réserver des places aux personnes âgées dans tous les moyens de transport	1	1			
Installer des rampes dans tous les édifices publics		1			
Abolir la loi sur le port obligatoire de la ceinture de sécurité (sauf pour les bébés)			1		
Augmenter le nombre de trains d'une ville à une autre	6				
Oui, nous avons besoin de services de transport	3	5	8	5	2
Un mini-bus spécialement équipé pour les personnes handicapées		2	3	1	

Les moyens de transport pourraient être améliorés (marches plus basses dans les autobus, davantage de confort)	1	1	6	2	2
Des bénévoles qui pourraient nous conduire aux magasins, à l'église...		5	16	3	3
Un service d'ambulance meilleur et moins cher, voire gratuit		7	2	5	2
2. INFORMATION					
Sans réponse	59	218	215	145	99
Le gouvernement ne nous écoute pas					1
Je ne sais pas	4	1	2		
Ni commentaires, ni suggestions	9	29	22	22	6
Je suis satisfait(e)	1	1	6	6	4
Oui, nous avons besoin de renseignements	4	4	3	3	
À qui faut-il s'adresser pour obtenir des renseignements?	2				
Les églises, les paroisses et les clubs devraient nous fournir les renseignements dont nous avons besoin	2	4	2	1	
Recevoir plus de renseignements des membres de la famille					1
Fournir des renseignements aux médias sur les droits des personnes âgées et sur les services à leur intention		7	6	3	
Sensibiliser les médias aux problèmes des personnes âgées		5	2	1	
Une émission radiophonique quotidienne pour les personnes âgées			2		1
Établir un quotidien francophone	1	3	4		
Des journaux et des revues conçus spécialement pour les personnes âgées		3	2		
Diffuser l'information dans un langage de tous les jours	3	1	2	3	
Davantage de publicité sur les programmes	1	3	5	3	3
Publier des brochures une fois par mois ou par année sur les services à l'intention des personnes âgées		4	5	2	4
Distribuer des brochures d'information avec les chèques de sécurité de la vieillesse	3	5	4	1	2
Distribuer des renseignements avec des dépliants, des brochures, etc.	1	2	5	2	2

Distribuer des renseignements sur les programmes conçus spécialement pour les personnes âgées	1	2	5	4	2
Renseigner le public sur les besoins des personnes âgées	2		1		
Des renseignements plus véridiques	2	1	3	2	
Davantage de renseignements sur les médicaments, l'alimentation, la bonne forme physique et les hôpitaux	1	3	8	2	
Les médecins devraient renseigner leurs patients sur les médicaments, leurs effets et la prévention des maladies		3	5		
Veiller à ce que ceux qui ne sont pas membres d'un club soient contactés			1		
De la publicité				1	
Davantage de renseignements sur les services de counselling		2			
Davantage de renseignements sur les sources d'aide en cas d'urgence (sans chinoiseries administratives)				1	
Les personnes âgées devraient être mises au courant de tous les changements qu'apporte le gouvernement		2		1	
Nous voulons avoir une personne contact au gouvernement que nous pourrions appeler sans frais		9	4	4	
Un rapport mensuel du gouvernement				2	
Les services qu'offre le gouvernement		3	1	1	
Le gouvernement devrait faire quelque chose pour les personnes âgées			1		
Le gouvernement ne devrait pas se mêler de ça, il ne fait qu'augmenter les taxes					1
Des renseignements sur l'hôpital extra-mural et les médicaments	2	1	13		2
Des renseignements sur la façon de planifier ses achats et d'établir un budget		1			1
Davantage de renseignements sur les subventions pour les réparations domiciliaires	1	2	2	1	2
Établir des centres d'information que nous pourrions visiter ou à qui nous pourrions téléphoner sans frais		5	5		2
Nous devrions pouvoir obtenir des renseignements sur demande			3	2	1
Faire savoir au public que les personnes âgées sont des producteurs aussi bien que des consommateurs					1
Des renseignements pour ceux dont la vue n'est pas bonne			3		1

Je ne sais pas grand-chose sur l'information	1				
Nous avons besoin qu'on nous envoie plus de renseignements	4	11	2		1
Encourager les personnes âgées à vivre chez elles	1				
Des renseignements sur les soldes	2	1	1		1
Davantage de renseignements sur ceux qui ont besoin d'aide	1	1			
Quelqu'un qui téléphonerait aux personnes âgées tous les jours pour prendre des renseignements sur elles		3		2	
Des renseignements qui seraient livrés en mains propres aux personnes âgées		2	2		
Davantage de renseignements sur les testaments	2	1	4		
Cela devrait se faire sur une base volontaire			1		

3. LOGEMENT

Sans réponse	57	191	176	113	87
Je ne sais pas	2		3	1	1
Ni commentaires, ni suggestions	9	22	30	16	2
Je suis pauvre, mais satisfait(e)		1		1	
Je suis satisfait(e) du logement des personnes âgées	2		3	6	2
De petites maisons pour les personnes âgées		1	1		
Le gouvernement devrait nous offrir des services ou nous donner de l'argent et nous encourager à vivre chez nous	7	17	26	16	11
Nous devrions pouvoir choisir librement l'endroit où nous voulons habiter			1		
Le gouvernement devrait encourager les enfants à garder leurs parents		2			
Le gouvernement devrait inspecter les foyers de soins pour constatations des infractions qui y sont commises		1			
Davantage de lits d'hôpital pour les personnes âgées				1	
Les foyers de soins devraient nous faire payer un pourcentage plus bas de notre revenu					2
Le gouvernement devrait inspecter nos maisons et nous donner des subventions pour les réparer	5	40	15	3	7

Des subventions pour payer nos factures de chauffage, d'électricité, etc.	4	19	26	6	7
On devrait nous payer notre chauffage	3	1	4		
Diminuer le loyer de ceux qui vivent en appartement	5		1		
Ne pas faire payer d'impôts aux personnes âgées	1				1
Réduire, voire abolir, les impôts	7	22	29	13	9
Les veuves devraient pouvoir déduire de gros montants de leur impôt sur le revenu			1		
Le gouvernement devrait contrôler les loyers	1	9	8	6	4
Le gouvernement devrait construire plus de foyers de soins pour les personnes âgées		10	13	7	4
Construire un complexe d'habitations avec petits appartements et cuisine centrale				2	
Davantage de complexes d'habitations à loyer modique	1	35	26	37	20
Davantage de logements dans les grands centres	4	3	1		2
Davantage d'habitations dotées d'installations de soins infirmiers	3	3	2		
Construire des complexes d'habitations plus supportables	5		6	2	
Transformer les vieux hôpitaux en foyers de soins			1		
Ouvrir de nouveaux foyers de soins	2	1	1		
Davantage de logements pour les personnes âgées dans les régions urbaines		1	1		1
Un complexe d'habitations dans chaque paroisse		1			
Être prêts à répondre à la demande croissante de logements de la part des personnes âgées			1		
Veiller à ce que les subventions nous parviennent le plus vite possible			1		
Cela est difficile pour une personne âgée de tenir une maison en ordre	1				
Déneiger notre entrée l'hiver					1
Améliorer nos systèmes d'égouts				1	
Augmenter la sécurité dans notre quartier		1			

4. SERVICES COMMUNAUTAIRES AUX PERSONNES ÂGÉES (S.C.P.A.)

Sans réponse	67	229	211	148	106
Je ne sais pas	3		3	3	2
Ni suggestions, ni commentaires	10	33	27	15	2
Je suis satisfait(e) de ces services	5	1	12	8	4
Les services devraient être maintenus	2	2	3		1
Les services pourraient être améliorés	1	16	6	7	5
Des services communautaires plus accessibles		8	2	2	6
L'universalité des S.C.P.A.		1			
Veiller à ce que les services en place soient toujours offerts			4		
Veiller à maintenir les services existants		1			2
Nous voulons davantage de services par l'entremise des S.C.P.A.					1
Non, nous avons assez de services comme ça			1		
Les personnes âgées dépendent beaucoup trop des services. Nous ne devrions les avoir que si c'est vraiment nécessaire			2		
Les personnes âgées devraient vivre dans leur foyer le plus longtemps possible	1		4		
Livraison de repas chauds à domicile	2	11	5	5	1
Améliorer les services de livraison de repas à domicile, pas la livraison, mais les repas				1	
Qu'on fournisse les éléments de première nécessité aux personnes âgées (logement, nourriture et transport)					1
Davantage de services à domicile	2	3			
Services de personne à tout faire pour les petites réparations dans la maison	1	9	9	4	3
Services de nettoiement des rues et des trottoirs	1		3		
Les seuls services qui nous sont offerts sont le ramassage des ordures, l'éclairage des rues et des routes asphaltées				1	
Un service d'entretien ménager gratuit		13	30	8	4

Le gouvernement devrait payer la moitié du salaire de la bonne si elle vit chez nous				1	
Des soins infirmiers à domicile	1	17	22	4	3
Des services d'infirmières-hygiénistes		1	1		1
Des services gratuits de la part des avocats, médecins, dentistes et infirmières qui participent aux activités des clubs de l'âge d'or		2	1		1
Abolir les frais aux usagers dans les hôpitaux			1	1	2
Services d'ambulance gratuits		2		1	1
Davantage de services bénévoles			1	5	
Des hôpitaux extra-muraux			3		
Rouvrir l'hôpital de Saint-Jean-Ouest				1	
Des cliniques où il ne faut pas attendre des heures avant de voir le médecin		2	2		
Des cliniques spéciales pour les maladies des pieds				1	
Des cliniques pour personnes âgées situées dans les villages ou en dehors des villes	1	1	3		1
Créer des services pour les régions rurales ou les villages			5		
Ne pas toucher à l'assurance-maladie		1			3
Davantage d'aide de la Croix-Rouge	1	1	2	3	
Avoir un service de visites amicales	1	1	2	3	
Des bibliothèques				1	
Créer plus de centres communautaires pour personnes âgées qui offrent des services de repas et des services médicaux		2	1		
Davantage de réunions dans les clubs sous la surveillance de moniteurs qualifiés	1		1		
Améliorer les services de conditionnement physique en ayant recours à des moniteurs qualifiés		1	1		
Davantage de clubs de l'âge d'or	1		2		
Nous avons besoin de subventions du gouvernement pour améliorer les S.C.P.A.				1	
Le gouvernement devrait nous consulter lorsqu'il essaie de régler nos problèmes					1
Le gouvernement ne devrait pas réduire les services qu'il nous offre; nous en avons besoin	1				

Plus nous recevons de services, plus nous payons d'impôts			1			
Les responsables des S.C.P.A. devraient s'occuper comme il faut des personnes âgées						1
Ouvrir des résidences dans notre paroisse et pas dans les villes, où nous nous sentons perdus	1					
Services de transport bénévoles	1	3	2	3	2	
Oui, nous avons besoin de plus de services communautaires, mais nous ne devrions pas compter sur les bénévoles et sur leur voiture	1		1			
Nous devrions appuyer les bénévoles, qui font du très bon travail				1		
Quelqu'un qui communique avec les personnes âgées pour s'assurer que tout va bien		2				
Des cliniques régionales de soins de santé pour ceux qui vivent loin des hôpitaux					1	
Le gouvernement devrait nommer des gens pour s'occuper des besoins des personnes âgées		1	3			
Pourquoi le gouvernement supprime-t-il des lits dans les hôpitaux au moment où nous en avons le plus besoin	1				1	
Recevoir de l'aide de ceux qui effectuent des visites amicales				1	1	
Recevoir des appels téléphoniques des bénévoles pour nous rassurer					1	
Une meilleure protection pour les personnes âgées et leur maison				2	1	
Davantage de patrouilles policières à pied dans les quartiers où vivent beaucoup de personnes âgées					1	
Des bénévoles pour nous amener où nous voulons aller	1	2				
Quelqu'un devrait s'occuper d'organiser des activités sociales	2					
Quelqu'un qui nous contacterait tous les jours pour s'assurer que tout va bien	1				1	
Ouvrir un centre communautaire où l'on pourrait jouer aux cartes, regarder la télévision et vendre des objets d'artisanat	1			1		
Des établissements qui enseignent aux gens comment s'occuper des personnes âgées			1			

5. RÉGIE OU COMITÉ CONSULTATIF POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Sans réponse	69	237	221	160	113
Je ne sais pas	3	2	4	3	3
Ni commentaires, ni suggestions	7	32	40	23	6
Les questions ne sont pas assez claires	1	1	1		
Je suis satisfait(e) de ce qu'il y a et je pense qu'on fait du bon travail	2	4	7	4	2
Seulement si nous en avons réellement besoin		1	2	1	
Oui, le gouvernement doit y voir	11	35	22	3	5
Ce serait utile si c'était dirigé par des personnes âgées au lieu de professionnels		2	4		1
Oui, ce serait bon qu'il y ait des gens de tous les groupes d'âge	1		2	1	
Des groupes consultatifs	1	2		1	
Un groupe de personnes qui visitent les personnes âgées et qui font rapport au gouvernement	3	1	3	1	1
Le gouvernement devrait aider les groupes consultatifs				1	
Un dans chaque paroisse		5			
L'étendre à toute la province					1
Nommer un ministre responsable des personnes âgées, au provincial et au fédéral			20	1	
Écouter les personnes âgées et les aider à régler leurs problèmes	1		1		
Nous voulons des personnes de confiance qui savent ce qu'elles disent					1
Nous avons besoin de gens pour guider comme il faut les personnes âgées		1	1		
Oui, quelqu'un devrait veiller à ce qu'on écoute nos suggestions	1				
Oui, pour qu'ils puissent aider les personnes âgées à faire le choix qui convient entre leur maison et une résidence		1	1		

Nous avons besoin de plus de travailleurs sociaux et de conseillers pour nous aider			1			
Nous avons besoin de quelqu'un au gouvernement pour défendre nos droits			1	1		
Fournir de l'aide juridique aux personnes âgées			2	2		
Des conseillers financiers			2			
Ce ne serait pas utile				3	3	
Non, ça ferait augmenter les impôts				1		
Non, ça ne ferait que payer un politicien pour se tourner les pouces					1	
Dépenser de l'argent pour des enquêtes, puis nous imposer					1	
Cessez de parler aux personnes âgées comme à des enfants et arrêtez de préparer des questionnaires comme celui-ci						1
Nous n'avons pas besoin de ça, la situation est satisfaisante						1
Non, laissez ça aux organisations pour les personnes âgées		1				
Je ne pense pas que des groupes du genre pourraient aider					1	
Je crois qu'il existe déjà des services pour ces cinq choses				1		
Que quelqu'un vienne nous visiter et signale nos conditions de vie médiocres			3	1		1

6. QUESTIONS FINANCIÈRES

Nos problèmes sont les suivants :			1			
1. Notre revenu reste le même alors que les prix montent						
2. Notre augmentation a été supprimée						
3. Les impôts fonciers vont augmenter de 65 %						
4. Des frais de 3 $ sur nos ordonnances médicales						
5. Des frais aux usagers de 3 $ ou 6 $ dans les hôpitaux						
6. Une taxe de vente de 10 % sur nos propriétés résidentielles						
De l'aide financière pour ceux qui gardent leurs parents				1		
Abolir la taxe de vente			1	1		
Camping gratuit dans les parcs fédéraux						1

Des services d'inhumation gratuits pour les personnes âgées qui ne reçoivent que la sécurité de la vieillesse	1			1	
La gratuité des médicaments et des services médicaux pour ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté					1
Le gouvernement devrait augmenter les pensions	2	3	3		4
Le gouvernement devrait donner plus d'argent aux personnes âgées		2		2	4
Le gouvernement devrait abolir l'assurance-chômage, du vrai gaspillage				2	
Le gouvernement devrait abolir les frais de 3 $ sur les ordonnances			1	1	2
Pourquoi payer des impôts si élevés?		1	1		
Abolir les impôts pour ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté		2	1		1
Diminuer les impôts pour les veufs âgés			1		1
Abolir les impôts pour les personnes âgées			3	2	2
Abolir les taxes de vente		1	1	1	2
Des rabais dans les magasins	1	2	5	3	1
Nous devrions avoir des timbres pour la nourriture, comme aux États-Unis				2	
Ils devraient prendre moins de temps à nous envoyer nos chèques de sécurité de la vieillesse	1				
Un chèque par ménage ne suffit pas pour faire vivre une famille				1	
Des rabais de 25 % sur les divertissements			1		
Plus d'aide financière (un chèque supplémentaire avec notre pension)		1			
Davantage de fonds pour nos clubs de l'âge d'or		1	1		
Le gouvernement devrait abolir les taxes sur la location			1		
Diminuer toutes les taxes pour les personnes âgées; nous avons déjà fait assez pour notre pays					1
Les personnes âgées qui reçoivent plus de 20 000 $ ne devraient pas avoir droit à la sécurité de la vieillesse				1	
J'ai appuyé le gouvernement toute ma vie, alors pourquoi devrais-je payer des impôts maintenant qu'il me reste seulement dix ans à vivre			1		

Abolir les frais aux usagers					1	

7. DROITS

Nous devrions tous avoir les mêmes droits			1			
Les personnes âgées qui vivent chez elles devraient avoir les mêmes droits que celles qui vivent dans un foyer de soins			1			

ANNEXE VI

PROGRAMME DES AUDIENCES PUBLIQUES

Date	Lieu	Heure	Endroit	Nombre de participants	Interviews
14-09-82	Richibouctou	9 h	Sous-sol de l'église	33	--
		14 h	Saint-Louis-de-Gonzague	-	1
14-09-82	Shediac	19 h	Villa Providence	28	--
		20 h 50		-	4
15-09-82	Sackville	10 h	Salon Wightman (Drew Nursing Home)	23	--
		14 h	40 est, rue Main		4
15-09-82	Moncton	19 h	Club d'âge d'or Notre-Dame-de-la Paix Villa du Repos 474, prom. Elmwood	26	
16-09-82	Moncton	9 h	Club d'âge d'or Notre Dame-de-la Paix Villa du Repos	13	1
		13 h 45	474, prom. Elmwood	-	5
16-09-82	Sussex	19 h	Salle de conférence Centre de santé de Sussex	20	--
17-09-82	Saint John	10 h	Auditorium Loch Lomond Villa	31	
		13 h 30	185, ch. Loch Lomond	29	5
21-09-82	Shippagan	14 h	Centre universitaire	50	5
21-09-82	Bathurst	22 h 30	Motel Danny	-	1
22-09-82	Bathurst	9 h 15	Théâtre du Collège	20	
		14 h 45	communautaire chemin du Collège	20	3
23-09-82	Tracadie	9 h 15	Salle de conférence Hôpital Hôtel-Dieu	22	5
23-09-82	Néguac	19 h	Salle paroissiale	19	1
24-09-82	Newcastle	10 h	Club Lions	10	1
		13 h 50		41	2

PROGRAMME DES AUDIENCES PUBLIQUES

Date	Lieu	Heure	Endroit	Nombre de participants	Interviews
28-09-82	Dalhousie	14 h	Hôtel de ville	50	4
29-09-82	Campbellton	9 h	Auditorium du foyer de soins de Campbellton	100	1
29-09-82	Saint-Quentin	19 h	Salle municipale	36	4
30-09-82	Edmundston	10 h 14 h 15	Club d'âge d'or du foyer de soins	60 50	6
01-10-82	Grand-Sault	9 h	Hôtel de ville	23	2
05-10-82	Florenceville	14 h	Masonic Hall	18	1
06-10-82	Woodstock	9 h 15	Pavillon Aréna de Woodstock	11	2
06-10-82	Fredericton	19 h	Pièce G-12 Édifice du Centenaire	10	
07-10-82	Fredericton	9 h 13 h 55	Pièce G-12 Édifice du Centenaire	7 -	2
08-10-82	St. Stephen	9 h	Légion royale canadienne, filiale St. Croix 43, rue Queen	37	3
08-10-82	Fredericton	15 h 20	Édifice du Centenaire	-	5
18-10-82	Moncton	14 h	Lions Senior Citizen Centre	90	2
28-10-82	Fredericton	14 h 19 h	Église St. Dunstan Centre communautaire Sainte-Anne	20 12	
29-10-82	Fredericton	9 h	Édifice du Centenaire	-	4
29-11-82	Memramcook		Institut	-	2
07-01-83	Memramcook		Institut	-	3

ANNEXE VII

MÉMOIRES

Nom	Organisation	Thèmes
1. Mme Cécile Grenier	Club d'âge d'or de Richibouctou	- les S.C.P.A. la solitude - les pensions - les prothèses - l'éducation
2. M. Thomas Storm	Université Mount Allison	- l'éducation
3. M. Bernard Richard	Citoyens aînés du N.-B. Zone 3	3 projets : - alerte postale - renseignons-nous - aptitudes à la vie quotidienne
4. Mme Beth Alderson M. Payson Rowell	Y.M.C.A. du Grand Moncton	- le revenu la santé - le transport les loisirs et les activités - les services à domicile
5. M. Jean-Guy Vienneau	École d'éducation physique et de loisirs de l'Université de Moncton	les loisirs
6. Le Dr Thelma Keirstead	The Village Squares, Alma, N.-B.	- les besoins sanitaires - les besoins sociaux - les besoins financiers - les besoins d'éducation
7. a) Le Dr Buick	Le service de gériatrie de l'hôpital régional de Saint John	Quelques réflexions sur les soins aux personnes âgées
b) Le Dr Rodgers	Ibid.	- les hôpitaux - le logement - les services
c) Mme Roberta Clark	Ibid.	les soins prolongés au Nouveau Brunswick

8. Mme Patricia MacNeil	Association de gérontologie du Nouveau-Brunswick	- le logement - les centres d'accueil de jour - les lois protégeant les personnes âgées - la prestation des services - la prévention - la création d'un conseil consultatif
9. M. Donald Ayer	Senior Aid and Research Inc.	- le logement - le transport
10. Mme Eugénie Roussel	Conseil Nord'Es des clubs d'âge d'or de la péninsule acadienne	- les impôts fonciers - les lois protégeant les personnes âgées - le logement - les services
11. Mme Carmen Laroque	Association de gérontologie de la péninsule acadienne	- le logement - l'information - les services - les loisirs
12. M. Charles Mazerolle	Paroisse d'Inkerman	- le logement
13. Mlle Sylvie Hébert	Hôpital général Chaleur de Bathurst	l'éducation - le logement - les services
14. M. Kevin Mann Jr.	Enseignant	- les pensions - les services
15. Le père Donat Gionet	Centre de bénévolat de la péninsule acadienne Inc.	- l'image - l'intégration - les politiques - l'éducation
16. Mme Yvonne Breault	Les Aînés de Tracadie	- les loisirs et la bonne forme physique - le logement - la santé
17. Mme Élisabeth Robichaud Soeur Claudette Haché	Le Projet de justice sociale de Brantville en collaboration avec les Religieuses de Saint-Joseph	- le logement
18. Mme Eva O'Neil	Ville de Newcastle	- les problèmes que pose le vieillissement de la population
19. Mme Émery LeBlanc	Foyer de soins de Campbellton	- les services le logement les loisirs - l'éducation

20. Mme Judith Thibodeau	Centre hospitalier Restigouche	les services communautaires - les programmes
21. Mme Elizabeth Murray	Restigouche and Bay Chaleur Soldiers' Memorial Hospital	les services - l'éducation - le logement la santé
22. Mme Denise Labbé	La Croix-Rouge de Kedgwick	- le rôle des personnes âgées
23. Le Dr Alexandre J. Savoie	Le conseil d'administration des citoyens aînés de la zone du Nord-Ouest	- la santé - le logement - les finances - l'éducation
24. Mme Thérèse Couturier	Infirmières de l'Ordre de Victoria	- les loisirs - les services - le transport
25. M. Michel Poirier	Hôpital régional d'Edmundston	- la santé - le logement
26. Mme Valderez Deschênes	Ministère de la Santé Bureau du médecin-hygiéniste régional	les services de soins à domicile
27. Mme Marcelle Fafard	Hôpital général de Grand-Sault Inc.	- la santé
28. Mme Debbie Burnes	Ministère du Travail et des Ressources humaines	- les pensions - la retraite - le counselling préparatoire à la retraite
29. Mme Ruth R. Harris	Fédération des citoyens aînés du N.-B.	- pour relever le défi - la santé les rôles - les attitudes
30. M. Éric Gionet	Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick	- les services l'éducation - la création d'un conseil consultatif
31. Mme Madeleine LeBlanc	Conseil consultatif sur la condition de la femme	les finances - la santé - le logement - le transport - l'éducation

32. Mme Ann Henderson	Infirmières de l'Ordre de Victoria, division du Nouveau-Brunswick	la santé - les services - la planification de la retraite
33. Le Dr Gordon Fergusson	Hôpital extra-mural du Nouveau Brunswick	- les soins de santé - les services
34. M. Conrad LeBlanc	Centre communautaire Sainte-Anne	les bénévoles - le logement - les services - la planification de la retraite
35. Mme Bonny Hoyt-Hallett	Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick	- les soins de santé - la coordination des services
36. M. A.M. Chipman	Institut de pastorale du Nouveau-Brunswick	- les besoins religieux et spirituels - la solitude - l'éducation
37. Le directeur médical	Le conseil d'administration de l'hôpital Dr Everett Chalmers	- les soins de santé
38. M. Roger Godin Mme Roberta Hallam	Association des centres de bénévolat du N.-B.	- les services de bénévolat
39. Mme Muriel Lutes Sikorski	Magnetic Hill Enterprises Ltd.	- la santé - l'alimentation - l'histoire
40. Mme Barbara McCarthy	Alcorn Center Ltd.	les services - les finances - l'agrément et l'évaluation
41. Mme Louise Dewar	Moncton Lions Senior Citizens Centre	- les femmes seules
42. M. W.K. Morrissey, sous-ministre	Ministère de la Santé	- le logement - les services de santé
43. M. Noël A. Kinsella	Commission des droits de l'homme du Nouveau-Brunswick	- les droits - la discrimination
44. M. Doug Hosking	Association des foyers de soins spéciaux (division de Moncton)	les normes - l'entreprise privée

45. Mme Carmen Larocque	Résidences Mgr Chiasson	- les centres d'accueil de jour - les services
46. Mme Katherine Carpenter	Senior Citizens Club of Marysville	- la création d'un ministère
47. Mme Ruth Dakin	Centenary-Queen Square United Church (centre d'accueil de jour pour adultes)	les centres d'accueil de jour
48. Mme Claudette Redstone	Centre hospitalier Restigouche	- l'enseignement spécial

ANNEXE VIII

Analyse de contenu

Toutes les déclarations importantes reçues au cours des audiences, dans des mémoires et pendant les interviews ont été classées par sujet.

Voici la ventilation des commentaires qui sont revenus le plus souvent au cours de notre enquête.

	AUDIENCES					MÉMOIRES					AUTRES					T
RÉGION	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
THÈMES																
I. BESOINS PHYSIOLOGIQUES																
a) Nourriture																
- Importance d'une bonne nutrition comme mesure préventive.	8	2	3	1	1		2	1	1	3				1		23
- Besoin d'avoir des repas bien préparés.		1		1					1		1					4
b) Logement																
- Désir de rester chez soi. Essayer de garder les gens chez eux le plus longtemps possible.	6	7	9	6	2		3	1	5			2		2		43
- Besoin de venir en aide aux personnes âgées qui vivent chez elles.	2		1		1		2		1	1						8
- Besoin de services d'aide familiale pour les femmes qui vivent seules.					1				1	1						3
- Liste d'attente. Manque de logements en ville. Plus d'appartements. Davantage d'établissements à cause de la pénurie de logements pour les personnes âgées.	5	4	2	4	1		3	1		1	1					22
- Besoin de logements à loyer modique.	3	1		1	2		2		1		1	1				12
- Un complexe d'habitations pour personnes âgées.	1			1	1			2		1						6
- Familles d'accueil.			1													1

- Examen de contrôle pour vérifier l'admissibilité aux habitations à loyer modique.									2			1										3
- Résidences communautaires (anciens foyers de soins spéciaux).		2	2	1	2		2			1	3	1		1			1					16
- Besoin de subventions pour les résidences communautaires.					2																	2
- Besoin de plus de places dans les résidences communautaires.		1	1						1													3
- Besoin d'une réglementation de la part du gouvernement en ce qui concerne les conditions d'admission à une résidence communautaire.											2											2
- Une place pour l'entreprise privée dans les résidences communautaires.											1											1
- Besoin d'un soutien financier pour les résidences communautaires.											1											1
- Une association pour les résidences communautaires.											2											2
- Les foyers de soins et les foyers de soins spécialisés devraient être sous la direction du ministère de la Santé.							2			1												3
- Besoin de plus de foyers de soins.		1	3						2													6
- Besoin d'enquêter sur la discrimination institutionnelle.					2																	2
c) **Santé**																						
- Besoin de médecine préventive.	4	3	1	2	1				1	1						1						14
- Centre d'accueil et de réadaptation.			3	1				1	1							2						8
- Évaluation de la santé publique.													1									1
- Besoin d'une administration de meilleure qualité dans les foyers de soins.					2				1													3
- Besoin de meilleurs soins médicaux et de personnel qualifié dans les foyers de soins.		1	3				1															5
- Besoin de soins médicaux et de continuité dans les soins.		2												1	1							4

- Besoin de simplifier les conditions d'admission dans les hôpitaux dans le cas des personnes âgées. (Certains médecins ne sont pas intéressés à les soigner.)	1	1					1					1					4
- Un personnel soignant plus compétent.		2	2									1					5
- Les médecins sont réticents à transférer les patients dans des services spécialisés.		1															1
- Plus de lits pour les personnes âgées.	1	2	3		1		1		1		1						10
- Inquiétude au sujet de la qualité des soins dans les foyers pour personnes âgées.	3	3	1						2	4				1			14
- Besoin de spécialistes en gérontologie dans les hôpitaux - gériatrie, psychogériatrie, etc.	3	1	1				1	2					2	1			11
- Besoin d'un hôpital régional.		1															1
Cliniques pour arthritiques.		1															1
- Programme de soins à domicile offert par le service de la santé publique.	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2		1				18
- Des services appropriés au sein de la communauté pour que les personnes âgées puissent obtenir leur congé de l'hôpital le plus tôt possible.	1		2	1	1			1					1				7
- Physiothérapeutes demandés par l'entremise des Services communautaires aux personnes âgées (S.C.P.A.).		1	2														3
- Services de soins intensifs. Cliniques de soins intensifs.	1		1				1										3
- Offrir des lits de relève à l'hôpital aux malades âgés. Éliminer les longues listes d'attente et faciliter l'accès aux lits. Offrir davantage de lits de relève.	1	2	2			1	1	1	1	1				1			11
Hôpital de jour : un lien entre l'hôpital et le foyer.		1		1		2			1								5
- Visite des médecins à domicile.	2	3	3	1		2		1	1		1						14
- Plus de contacts avec le médecin. Consultations trop brèves.	4	3		1	1			1									10
- Mettre fin aux longues périodes d'attente chez le médecin.	4	6	3	1	1		1				1						17

- Trop de médicaments.	3	1	6	3	1		1	1	3						1		20
- Renseigner les gens sur les dangers qu'il y a à changer des médicaments.		2	2						1								5
- Vérifier les médicaments périmés.			2												1		3
- Coordination des services de soins. Centres de consultation en hygiène mentale et hôpitaux psychiatriques.			1							1							2
- Ne pas laisser les gens dans un hôpital psychiatrique quand ils n'en ont pas besoin.			1														1
- Pas assez de psychiatres, surtout dans le Nord de la province.			1	1													2
- Besoin de plus de services spécialisés dans les foyers de soins (dentistes, optométristes, etc.).			1														1
II. SÉCURITÉ																	
a) **Taxes**																	
- La pension de sécurité de la vieillesse ne devrait pas être soumise à l'impôt.		1				1					1						3
- Les personnes âgées ne devraient pas payer d'impôts sur le revenu.	2		1	1	2	1					1						8
- À cause de taxes trop élevées, certaines personnes âgées sont obligées de quitter leur maison.	2		5	1		2	1	1		1		1					14
b) **Problèmes d'argent**																	
- Les loyers sont beaucoup trop élevés.	1		1		1			1									4
- Réparation des logements.		1	1	1			1										4
- Le coût de la vie est élevé pour les personnes âgées qui vivent dans leur maison.		1	2	1				1		1	1						7
- Un pourcentage plus important de femmes que d'hommes vivent seules.					1				1	1							3
- Les femmes seules ont plus de problèmes financiers.			1	1	2				1	1							6

- Besoin d'assistance pour les gens âgés qui vivent chez eux.	1		4		1	1											7
- Prendre une hypothèque sur la maison qui serait payable au décès.			1														1
- Besoin d'un supplément de revenu.	1									2	1						4
- Besoins financiers importants.	1	2	3			1	1										8
- La baisse des revenus à la retraite n'est pas accompagnée d'une baisse du coût de la vie.				1				1		1							3
- Coût élevé des soins dentaires, des prothèses, etc.	2	2	5	2		3		1	3								19
- Besoin d'une couverture supplémentaire de l'Assurance-maladie pour les soins médicaux.									1								1
- Prix élevé des foyers de soins et des résidences communautaires.			1	1				1					1				4
- Une assurance spéciale pour les frais d'inhumation.	1	1					1										3
- Des rabais dans les magasins.		1															1
- Besoin de conseils sur l'achat de nourriture et de vêtements.		1						1									2
- Prix élevé des aliments.					1		1										2
c) Régimes de pension																	
- Accessibilité aux pensions.										1							1
- Une pension permettant aux personnes âgées de vivre mieux. Besoin de l'assistance du gouvernement pour indexer les revenus de pensions au coût de la vie.			1		1		1			1							4
- Les pensions sont insuffisantes pour subvenir aux besoins du ménage. Il faut économiser en vue de la retraite.	1		1	3		1	1	1		1							9
- Les personnes âgées qui vivent dans les logements à loyer modique dépendent de la sécurité de la vieillesse, et leur niveau de vie est bas.				1						1							2

- Écart de pension au décès du mari ou de la femme.				1	1				1								3
- Les femmes n'ont pas la chance de participer à un régime de pension, d'où une dépendance financière.			1	1					1								3
- Dans les foyers de soins, les pensionnaires ne reçoivent que 70 $ par mois sur leur chèque de pension.			2	1				1					1				5
d) Autres éléments de sécurité financière																	
- Assurance-vie.			1														1
e) Environnement																	
- Nécessité d'un service d'alerte postale.	3	1	2			1		1	1		2						11
- Nécessité d'un service d'alerte téléphonique.	2	1	3			1		1	1		2			1			12
- Manque de sécurité pour les personnes âgées qui vivent seules.			3	1				1			1						6
- Possibilité d'un gardien de nuit dans les immeubles d'appartements pour les personnes âgées.			1														1
- Les personnes âgées dépendent de leur voisinage lorsqu'elles demeurent dans leur maison.	1							1									2
- Aider les personnes âgées à traverser la rue (contrôle des lumières).			1														1
- Souvent, les propriétaires de maisons louées à des personnes âgées ne font les travaux qui s'imposent qu'avant la visite d'un inspecteur.					2		1										3
- Détecteurs de fumée, avertisseurs d'incendie, exercices anti incendie.					2												2
- Besoin de quelqu'un pour rester avec les personnes âgées qui vivent chez elles.	1		1		1												3
III. BESOINS SOCIAUX																	
a) Communication																	
- Manque de communication entre et avec les personnes âgées.		2	4	1													7

- Manque de communication entre le gouvernement, la Fédération, les personnes âgées et les clubs de l'âge d'or.		1																							1
- Communication entre le foyer et l'hôpital et entre la communauté et l'hôpital.	1	1																							2
- La plupart des personnes âgées ne savent pas à quoi s'attendre. Alors, comment savoir ce dont elles ont besoin?	1																								1
- Souvent, elles ne donnent pas tous les renseignements qu'il faut au médecin.	1																								1
b) Transport																									
- Manque de moyens de transport pour les personnes âgées.	3	3	2	2			1	2	1	1	1								1						17
- Besoin de prendre un taxi pour aller faire les courses.			1		1			1																	3
- Besoin de subventions spéciales au transport. (Système de mini-bus ou autre).	2	1	3	1					3				1												11
- Besoin de bénévoles pour le transport (les courses, les services religieux, etc.).	1	1	2					1					2				1								8
- Besoin de services d'ambulance à bas prix pour se rendre à l'hôpital.	2			1				1																	4
- Difficultés pour se rendre en ville, à l'hôpital, chez le médecin, etc.	5	2	2	2			1		2				1												15
- Les frais de transport (si les gens ne peuvent pas payer, les Services sociaux devraient le faire).	2		1																						3
- Difficulté d'assister aux cours de l'Université du troisième âge pour les personnes âgées qui habitent en dehors de la ville.	1						1																		2
- Besoin de services de livraison à domicile.								1					1												2
c) Famille																									
- Parrainage de grands-parents.	1			1																					2

- En vivant avec leur famille, les personnes âgées seraient en meilleure santé.		3					1										4
- Les personnes âgées se sentent plus rassurées et plus heureuses avec leurs enfants.		1		2			1										4
- Les familles qui s'occupent de leurs parents âgés doivent être aidées et encouragées.		1					1										2
- Besoin de compréhension et d'affection. - Besoin d'estime et de respect.		3	1														4
- Les problèmes de cohabitation entre parents et enfants.							1										1
- Le fossé des générations.		1				1		1									3
- Certains jeunes ne veulent pas garder leurs parents chez eux.	1		1														2
- La famille a une responsabilité envers les parents.		2		1	1			1	1								6
- Les gens abusent de la bonne foi de leurs parents en leur soutirant une partie importante de leur chèque de pension.		1						1									2

d) **Amis**

- Très souvent, les personnes âgées vivent seules.					1												1
- Les personnes âgées ont besoin de rencontrer des gens.				1													1
- Des groupes d'écoliers visitent les personnes âgées.	1			1										1			3
- Des visites amicales par l'entremise du programme de la Croix-Rouge.			1								1						2
- La visite d'amis aux foyers pour personnes âgées.	1	1		2													4
- Certaines personnes âgées ne reçoivent jamais de visite : les amis disparaissent peu à peu et les membres de la famille vivent souvent au loin.				1							2			1			4
- sir de prendre des repas préparés en compagnie d'autres personnes plutôt que de manger seul.	1			1				1									3

e) Voisinage

- Les voisins doivent veiller sur les personnes âgées.	1	1			1												3
- La communication se fait par le biais du voisinage.	1																1
- Il y a des années, les voisins venaient en aide aux personnes âgées, mais ils le font de moins en moins maintenant.					3												3

f) Activités

- Besoin de passe-temps.		1	1	1		2	1	1		1							8
- Les activités doivent être planifiées avant la retraite.		1															1
- Organiser des activités pour les personnes âgées : comment reconnaître les bois, l'artisanat, etc.			1			1											2
- Besoin de directeurs d'activités.	2																2
- Besoin de personnel supplémentaire pour les activités dans les foyers pour personnes âgées.	1																2
- Accorder plus d'importance aux activités des personnes âgées dans les foyers à leur intention.							1										1
- Exercices de conditionnement physique. Besoin de personnel qualifié.	2	1	1	1		1	1	1									8
- Besoin d'exercices physiques.	6	4	5	3	1		2	2	1		1						25
- Les personnes âgées se sentent plus heureuses quand elles sont occupées.		1			1												2
- Peu de sommes sont destinées aux relations sociales dans les centres.								1									1

g) Travail

- Donner la chance aux personnes âgées de plus de 65 ans de mettre leur énergie au profit de la communauté.	1			1			2										4
- Elles devraient pouvoir travailler si elles le désirent ou si elles ont besoin d'un emploi.	1	1			3												5

- Abolition de la retraite obligatoire. Besoin du libre choix. Le droit au travail.	3			3	1	2				7							16
h) Politique																	
- Installer des bureaux de vote dans les maisons de retraite.						1											1
- Participation des personnes âgées aux organisations politiques provinciales et fédérales.	1					1											2
i) Services																	
- Services de livraison.	1							1			1						3
Livraison de repas à domicile.	7	3	2					1			3						16
- Il n'existe aucun service de livraison de repas à domicile dans les régions rurales.	2	1															3
- Services communautaires : attente de ces services dans certaines régions.	2	3	1	1		1	1										9
Des services communautaires aux personnes âgées (S.C.P.A.) dans les résidences communautaires. Infirmière de l'Ordre de Victoria.	1																1
- Visites d'infirmières à domicile. La visite d'une infirmière permet aux personnes âgées de continuer d'habiter chez elles.	2		2		1	1					1	1					8
- Les services de l'hôpital extra-mural.		1	1						1	3							6
- On doit encourager l'hôpital extra-mural.	1	2		1	1						2						7
- Besoin de services pour combattre la solitude.			1			1											2
- Services médicaux et hospitaliers ainsi que services d'ambulance.					1												1
- Besoin de médecins pour s'occuper des personnes qui ne vivent pas dans un foyer.	1																1
- Besoin de centres de jour et de centres d'accueil.	2	1	3		1	1	1	2	1	2	2			1			17
- Services orthopédiques.									2		1						3

- Services spéciaux : physiothérapie.				1			2										3
- Services dans les hôtels, les restaurants (tourisme).					1												1
- Magasins de vêtements (aide pour s'habiller).		1			1												2
- Besoin d'uniformisation des services.		1	1						1								3
- Les services ne doivent pas se concurrancer ni se chevaucher.						1		1									2
j) Bénévoles																	
- Les bénévoles travaillent dans différents domaines pour améliorer la qualité de vie.	1	1	1														3
- Des jeunes pour aider les personnes âgées.	1	1									1						3
- Des bénévoles pour préparer les repas.	1	2	2								1						6
- Besoin de bénévoles pour faire les courses des personnes âgées et les aider à rester chez elles le plus longtemps possible.	1	1	1					1			2						6
- Besoin de bénévoles pour aider les personnes âgées dans les foyers.		1															1
- Besoin de bénévoles pour visiter les personnes âgées et travailler avec les organisations.	2	1		3													6
- Manque de bénévoles.	1	1	2		1												5
- Des bénévoles dans le groupe des 65 ans et plus.					1	1	1		1	1							5
- Les personnes âgées qui désirent devenir bénévoles font face à des problèmes (le transport, etc.).	1																1
- Dans les zones rurales, les bénévoles doivent se déplacer beaucoup.		1															1
- Ce sont souvent les mêmes qui font du bénévolat.			2														2
- Les services de bénévolat ne sont pas entièrement gratuits. Ils ont besoin d'être dirigés pour être efficaces.						1											1

- Les gens veulent bel et bien aider les personnes âgées en ce qui concerne le transport, mais ça coûte cher.			2														2
- Les universités et les collèges communautaires devraient être chefs de file et promouvoir le bénévolat dans la province.				5													5
- Le bénévolat aide la collectivité.	1									1							2
- Les gens ne sont pas prêts à accepter le travail bénévole.	1	1	3		2												7
IV. ESTIME																	
a) Sentiments au sujet de la retraite																	
- Changement de rôle dans la société.			1														1
- La retraite : un sentiment d'insécurité et de solitude.	1		4	3		3	1	1	1	1							15
- Sentiment d'inutilité.						1											1
- Sentiment de dépendance financière.			1														1
- Les personnes âgées qui sont dans les foyers de soins sont susceptibles de faire des dépressions.							1	1									2
- Préparer sa retraite : programme de préparation à la retraite, etc.	5	1		3			1		1								11
- Cours de préparation à la retraite.	2	4	2	2	2				1								13
- Préparer les gens à quitter leur maison.			1							1							2
- La préparation à la retraite commence dès l'âge préscolaire. Relations avec les grands-parents.	1	2	1	2	1		1										8
- Recommandations au sujet de l'intégration sociale des personnes âgées.	1						1										
Inquiétude au sujet du vieillissement.			1		1			1									3
- C'est comment meubler son temps libre qui fait peur aux gens au moment de la retraite.					1												1
- Le sentiment d'être à la retraite est moins prononcé chez la femme.		1	1														2
Le rôle de la femme dans la retraite du mari.				1	1												2

- La résignation des personnes âgées.						1										1
- Confusion mentale et désorientation.	1							1								2
- Écarter l'idée du placement en établissement.	3		1			1		2	1					1		9
b) Rôle dans la famille, dans la communauté																
- Les personnes âgées ne sont pas invitées à participer. Lien entre les générations.	2															2
- Le rôle positif et utile des personnes âgées dans la communauté. Elles peuvent améliorer la qualité de vie de la communauté.	1	1	2	2	1		1	1	1							10
- Partager les expériences. Les personnes âgées ont une expérience riche et précieuse.	1	2	5	2												10
- Besoin de vivre dans la communauté et non dans des établissements.	1						1			1						3
- Rôle dans l'élaboration et l'exécution des programmes pour personnes âgées.						2										2
- Les personnes âgées ont beaucoup à nous apprendre.	1		2													3
- Elles doivent se servir de leurs talents.	1	1	2		1				1							6
- Rôle important : enseigner à la jeune génération.	1	2	3	1												7
- Leur faire jouer un rôle leur donne une raison de vivre.					1											1
- Les personnes âgées doivent se prendre en mains.			1		2											3
c) Attitude																
- Manque de motivation.	1	1			1											3
- Manque de participation.				1			1									2
- Attitude négative de la jeune génération vis-à-vis des personnes âgées.		1		1		1										3
- Les personnes âgées sont traitées comme des enfants.	2		1	1												4

- Manque de respect vis-à-vis des personnes âgées.		2	2					1									5
- Manque de respect vis-à-vis des malades âgés.		1					1										2
- Négativisme, défaitisme et antipathie professionnelle vis-à-vis des personnes âgées de la part du personnel hospitalier.								1									1
- Les établissements devraient élargir leurs horizons. Changement d'attitude dans les universités.	2																2
- Faire une meilleure place aux personnes âgées dans la société.					1												1
- Il faut changer l'idée négative que la société se fait de la vieillesse.	4						4										8
- Difficulté à changer les attitudes.					1												1
- Les personnes âgées doivent se soutenir mutuellement.					1												1
- Les gens comptent trop sur les institutions du gouvernement pour s'occuper des personnes âgées.			1														1
- Les personnes âgées doivent participer aux décisions socio-économiques qui les concernent.										1							1

d) Image

- Les personnes âgées sont le reflet de ce que nous serons tous à la dernière étape de notre vie.									1								1
- Image obscurcie par les mythes.							1										1
- Image négative. Les personnes âgées doivent contribuer à changer cette image.	8	1		2	2		1	1									15
- L'image change peu à peu.	1			1													2
- L'Université du troisième âge contribue à améliorer l'image des personnes âgées.	1																1
- La télévision est un moyen de changer l'image.	1		1				1										3

- Les personnes âgées sont négligées par les médias.	1	1		2													4
- La société est tournée vers les jeunes, même la mode.	2			1		3	1	1									8
- Si une personne âgée oublie quelque chose, c'est qu'elle est sénile, mais si un jeune oublie quelque chose, c'est juste qu'il a oublié.	1			1			1										3
Étant donné que les personnes âgées sont mal perçues, la société se croit obligée de veiller sur elles dans la communauté.			1														1
V. ACTUALISATION DE SOI																	
a) Profiter de la vie																	
- Sens de l'humour. Rester actif.	1																1
- Les activités améliorent la qualité de vie.		1		3		2											6
- Les voyages.		1															1
- La retraite par choix pour profiter de la vie.		1															1
- Un besoin important pour les personnes âgées : rester indépendantes.			3			3			1								7
b) Loisirs																	
- Les médias sont une cause d'isolement et empêchent de profiter de la vie. (On regarde trop la télévision).	2		1			1		1									5
- Besoin de plus de centres de loisirs et de rencontre.							1										1
- Besoin de plus de centres d'activité.							1										1
- Les personnes âgées vont dans le centre ville ou dans les centres commerciaux juste pour regarder ce qui se passe, voir les gens circuler.			1														1
c) Information																	
- Médias, clubs.	2	1	3														6
- Les personnes âgées ne lisent pas assez de journaux.			1	2													3

- Besoin de plus de moyens pour informer les personnes âgées.	3	2	2	2	2												11
- "Senior's World" est le seul magazine pour personnes âgées au N.-B.				1													1
- Les personnes âgées retiennent mieux les informations qu'elles lisent que celles qu'elles entendent.				1													1
- Souvent, les personnes âgées ne cherchent pas à s'informer.	2	1	2														5
- Beaucoup de personnes âgées ont besoin de services mais ne savent pas qu'ils existent.	1	3	7	2	4												17
- Manque d'information sur la prévention, la retraite et le vieillissement.	2		1				1										4
- Pas assez d'information venant de la Croix-Rouge.			1														1
- Besoin d'un centre provincial d'information.	1						1										2
- Manque d'information sur les services de transport.		1															1
- Manque d'information sur les foyers pour personnes âgées.		2															2
- Besoin d'une personne-ressource pour les médicaments.	1	1							1					1			4
- Besoin d'information sur les soins médicaux et les médicaments.	6	6	8	2	1	1			1	1							26
- Manque de connaissances en matière d'alimentation. Besoin de cours sur l'alimentation.	4	1	2		1	3	1	2		1							15
- Manque d'information sur les programmes, les pensions, les jeunes, la mort, la spiritualité, les services de soutien, les Services communautaires aux personnes âgées (S.C.P.A.).	5	5															10
- Besoin de plus de conférences sur la gérontologie.			1														1
- Manque d'information sur l'hôpital extra-mural.	2		1	1													4
- L'année 1985 devrait être déclarée "Année internationale des personnes âgées".							1										1

ANNEXE IX

ENQUÊTE SUR LES SOINS GÉRIATRIQUES

En février 1983, une enquête sur la qualité des services offerts aux personnes âgées a été menée auprès des hôpitaux et des foyers de soins du Nouveau-Brunswick.

Il s'agissait plus précisément de rassembler des renseignements sur la formation et les titres scolaires du personnel infirmier, le nombre de cas, les admissions et les radiations, les journées d'hospitalisation et les données démographiques. À cette fin, un questionnaire a été préparé à l'intention des administrateurs d'hôpital et de foyer de soins, ainsi que du personnel infirmier et envoyé à 36 hôpitaux et 52 foyers de soins agréés. Des 485 questionnaires retournés, 25 avaient été remplis par des administrateurs d'hôpital, 22 par des administrateurs de foyers de soins et 438 par des membres du personnel infirmier.

Finalement, une réponse non comparative a été reçue des responsables de la formation en cours d'emploi de 19 établissements.

Certaines personnes des foyers de soins du Nouveau-Brunswick ont fortement critiqué le questionnaire. Tout en essayant de comprendre leur point de vue, nous sommes amenés à remettre en question la validité de certaines des réactions provoquées pas notre mission. Par ailleurs, le degré de négativisme et de scepticisme subséquent à l'envoi du questionnaire était encore plus significatif.

Ainsi, puisque l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick Inc. nous a précisé dans une lettre que les personnes qui vivaient dans les foyers de soins n'étaient pas des patients, mais bien des pensionnaires, nous nous voyons obligés de demander aux administrateurs s'ils font clairement la différence entre un pensionnaire et un patient. Si l'on tient compte du nombre de personnes qui souffrent d'une incapacité fonctionnelle dans les foyers, nous devons conclure par la négative.

Même si cette question particulière est probablement une question de choix de mots, nous estimons qu'elle cache un problème plus vaste quant à la détermination de la qualité et du niveau des soins offerts aux personnes âgées dans les foyers de soins.

Nous avons inclus l'annexe suivante au présent rapport telle qu'elle est parvenue au Comité consultatif; nous n'avons pas corrigé les données ni essayé de modifier leur présentation. Une analyse complète de cette annexe paraîtra prochainement.

1. Statistiques relatives au personnel s'occupant des personnes âgées

A. Enquête statistique (1981) sur les infirmières enregistrées

1. Nombre total d'infirmières enregistrées 5 938
2. Nombre d'infirmières enregistrées travaillant dans les foyers de soins et les foyers pour personnes âgées 335
3. Nombre d'infirmières en hygiène communautaire 251

B. Nombre total d'aides infirmières agréées ... 96

2. Infirmières au service de la collectivité

A. Le service des infirmières de l'Ordre de Victoria

La fonction principale des infirmières de l'Ordre de Victoria est d'offrir des soins infirmiers à domicile aux personnes seules et aux familles. Elles servent tous les groupes d'âge, mais en raison de la prolongation de l'espérance de vie, elles travaillent davantage auprès des personnes âgées. Elles encouragent les gens à s'occuper eux mêmes de leur toilette; c'est pourquoi l'information sur l'éducation sanitaire, la promotion de la santé et les techniques de soins infirmiers en réadaptation, s'il y a lieu, font partie intégrante de chacune des visites. Par ailleurs, la fréquence et la durée de celles ci dépendent des besoins de la personne.

En plus de ces programmes de base, les bureaux locaux peuvent administrer d'autres programmes axés sur les besoins de la collectivité : counselling auprès des personnes âgées, hygiène au travail, service d'orientation vers les hôpitaux, examens paramédicaux, hygiène en milieu scolaire et autres programmes de prévention.

Foyers de soins

Les infirmières de l'Ordre de Victoria reçoivent souvent des demandes de services émanant des foyers de soins. Elles n'offrent généralement pas de services continus aux patients de ces foyers car ceux ci doivent avoir leur propre personnel à cette fin. Toutefois, il peut arriver que les infirmières leur dispensent des services en cas d'urgence ou dans des circonstances particulières. Les infirmières et le propriétaire du foyer de soins doivent alors conclure une entente de services.

Il se peut qu'on demande à ces infirmières de dispenser des services de consultation en réadaptation à l'intention du personnel ou de certains groupes de patients des foyers de soins. Avant d'accepter de telles demandes, elles doivent en discuter avec le personnel du bureau national.

Considérant que les lois régissant la surveillance des foyers de soins varient d'une province à l'autre, il leur importe de connaître les règlements du Nouveau Brunswick.

Soins aux patients d'autres genres de foyers

Bien qu'ils soient en mesure de répondre à la plupart de leurs besoins, certains pensionnaires de foyers pour personnes âgées, de foyers nourriciers ou de maisons de pension peuvent requérir certains soins infirmiers et présente une demande en ce sens. On leur accordera alors les services demandés. Le médecin traitant donnera ses instructions en matière de soins et on s'entendra avec les patients au sujet du règlement des frais.

Ententes de services

On conclut fréquemment des ententes de services avec des unités de logement de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, à divers endroits. Le programme comprend des services de counselling et de surveillance. L'accent est mis sur les points suivants : la nutrition, les médicaments, les soins de base tels que la podiatrie, et l'état de santé. De façon périodique, on tient des cliniques sur la tension artérielle et on présente un rapport au médecin. On offre des soins personnalisés et on encourage les soins personnels (éducation sanitaire, promotion de la santé).

b. Programmes de santé publique

Programme de soins à long terme à domicile

Le ministère de la Santé et celui des Services sociaux offrent conjointement un programme de soutien aux personnes de 65 ans et plus. Le premier nomme son programme "Soins à long terme à domicile", tandis que le second appelle le sien "Services communautaires aux personnes âgées".

Description des tâches

L'infirmière hygiéniste et la nutritionniste, ou le physiothérapeute au besoin, visitent les personnes âgées à domicile et leur offrent :

1. Des soins infirmiers
2. Des conseils en alimentation
3. Des services de physiothérapie
4. Du matériel pour chambre de malade
5. Des fournitures médicales

Soins à court terme à domicile

Il s'agit d'un programme de soins à domicile offert aux clients souffrant d'une maladie aiguë. Ces derniers sont généralement admis au programme après leur sortie de l'hôpital.

Description des tâches

L'infirmière-hygiéniste et la nutritionniste, ou le physiothérapeute au besoin, visitent à domicile les clients qui souffrent d'une maladie aiguë et leur offrent :

1. Des soins infirmiers : pansements et piqûres, par exemple
2. Des conseils en alimentation
3. Des services de physiothérapie
4. Du matériel pour chambre de malade
5. Des fournitures médicales

Les clients ne bénéficient généralement de ce programme que pour une période de trente jours, car il est réservé aux personnes gravement malades. Lorsqu'elle ne peut plus bénéficier du programme de soins à court terme à domicile, la personne âgée peut être admise au programme de soins à long terme.

Services de consultation

Des services de consultation spéciaux sont offerts aux endroits suivants :

a. Rogersville
b. Blackville
c. Tabusintac

Le client doit s'adresser au service de consultation, dont le personnel se compose d'infirmières-hygiénistes.

Description des tâches

L'infirmière hygiéniste peut :

a. évaluer l'état de santé du client
b. lui offrir des services de counselling en matière de santé
c. l'orienter vers un médecin ou d'autres organismes.

Projet d'éducation à l'intention des personnes âgées

Ce projet comprend une série de trois séances éducatives sur la santé à l'intention de groupes de personnes âgées. Ces séances ont déjà été données à Fredericton Junction et on prévoit de les offrir à Boiestown et à Zealand

Description des tâches

Voici la liste des professionnels de la santé qui animent une séance éducative, au cours de laquelle ils partagent les connaissances qu'ils ont du vieillissement :

a. Infirmières-hygiénistes
b. Physiothérapeutes
c. Nutritionnistes.

Autres conseillers communautaires en hygiène alimentaire

Définition

Il s'agit de spécialistes qui offrent des services de consultation et d'éducation visant à promouvoir l'hygiène alimentaire dans le secteur de la province auquel ils sont affectés.

Ils sont chargés de l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation d'un programme régional d'alimentation. Entre autres fonctions, ils doivent mettre sur pied, en collaboration avec le personnel du service d'hygiène publique, un programme complet d'éducation alimentaire, un centre de ressources communautaire chargé de donner de l'information sur les régimes thérapeutiques et un programme de consultation à l'intention des services alimentaires des foyers de soins, des écoles et des autres établissements du gouvernement. Les conseillers travaillent sous la surveillance du médecin-hygiéniste régional et reçoivent une aide technique et une orientation du directeur des services de nutrition. Le poste de conseiller fait appel à une grande autonomie et à un grand sens des responsabilités.

Promotion de la santé

a) Objectifs : promotion d'une bonne hygiène alimentaire et réduction des maladies grâce à une alimentation saine.

b) Points et questions de base : besoins nutritifs qui accompagnent l'avance en âge; surveillance du poids; influence de facteurs tels que la solitude, le peu d'activité, le manque de motivation, les régimes thérapeutiques, les revenus fixes, l'invalidité chronique, les manies alimentaires, l'hygiène dentaire, l'hygiène alimentaire, les programmes d'alimentation et leur accessibilité.

c) Méthodes et techniques courantes : counselling en alimentation par des infirmières et des nutritionnistes; consultation des services de livraison de repas communautaires tels que les services de repas à domicile et de transport-repas; participation à des services de counselling et de consultation, et à des programmes de soins à domicile; activités de consultation et d'éducation auprès des services d'aide familiale et des groupes de personnes âgées.

d) Possibilités : coordination des efforts des personnes offrant des soins gériatriques tels que soins infirmiers, soins médicaux et conditionnement

physique; élaboration de programmes de services sociaux visant à rassembler des connaissances sur la nutrition; extension des activités de consultation aux infirmières afin de les aider dans les services de counselling qu'elles offrent actuellement en matière de soins à domicile; entrevues d'évaluation des foyers de soins en vue d'intégrer les services; renforcement du service d'orientation pour les personnes âgées; expansion des médias (dont le succès a été démontré) pour répondre aux besoins des personnes âgées; élargissement des programmes de groupe à l'intention des personnes âgées; encouragement donné à la création de services de repas de restaurant et de services alimentaires en établissement pour les personnes âgées.

Établissements de soins infirmiers - changement de milieu

La personne âgée malade peut paraître confuse et désorientée lorsqu'on l'installe dans un nouveau milieu. Elle est souvent catégorisée en fonction de la première impression qu'elle donne. Si on laisse faire le temps et qu'on ne saute pas aux conclusions, l'impression définitive peut être toute différente.

Il convient d'encourager tous les efforts en vue de créer un milieu familial et thérapeutique. À cette fin, on peut permettre au patient d'emporter de chez lui quelques souvenirs qu'il affectionne particulièrement. On peut aussi lui laisser faire toutes les choses que son état de santé lui permet. Dans un foyer de soins, les femmes peuvent aider à préparer les repas, tandis que les hommes s'occuperont du jardin, permettant à chacun d'accroître l'estime de soi.

Surconsommation de médicaments

La surconsommation de médicaments est un problème grave, tant du point de vue financier que physique.

On prescrit souvent une centaine de pilules aux patients avant même de savoir si le médicament sera efficace. Dans la négative, il est rangé au cas où un ami en aurait besoin ou que le patient lui-même aurait à le prendre de nouveau. Cette pratique est très coûteuse et dangereuse pour le patient. Pourquoi ne pas commencer par lui prescrire le médicament pour une semaine à la place? Ensuite, si ce dernier a les effets escomptés, on pourra alors donner une ordonnance complète au malade.

Tout manque d'information peut se révéler très néfaste pour le patient. Il se peut que ce dernier ne demande aucune instruction ou oublie celles qu'on lui a données. Les gens ne savent pas que le pharmacien peut leur offrir une aide précieuse dans une telle situation.

Il arrive souvent qu'un patient, insatisfait de l'ordonnance qu'il a reçue d'un médecin, se rende chez un autre médecin pour en obtenir une nouvelle. Même s'il a un médecin de famille, il est fort probable qu'un patient en consultation externe sera examiné par quelqu'un d'autre. Ce dernier lui prescrira peut être un médicament sans savoir que le patient le prend déjà ou qu'il prend quelque chose de semblable. Le malade pourra alors se trouver aux prises avec un problème très sérieux : excès de médicaments, réaction grave ou interaction vive.

Par ailleurs, les patients qui désirent se procurer d'autres tranquillisants ou somnifères peuvent aller d'une pharmacie à l'autre pour éviter d'éveiller les soupçons.

Que faire pour remédier à ce problème? Nous pourrions commencer par mettre en place un système informatisé provincial.

Enquête sur les soins gériatriques

Enquête auprès des hôpitaux et des foyers de soins (février 1983)

Un autre questionnaire a été conçu pour recueillir des renseignements pertinents sur les soins offerts aux personnes âgées dans les hôpitaux et les foyers de soins.

Le questionnaire, envoyé à 36 hôpitaux de la province, comprenait deux parties : la première destinée aux établissements dotés d'une unité de gériatrie et la seconde, aux autres. De plus, on a annexé au questionnaire une lettre adressée aux responsables du service de formation en cours d'emploi de l'établissement demandant un résumé de la documentation mise à la disposition du personnel, de façon directe ou indirecte, en matière de gériatrie. On a ensuite demandé au personnel s'occupant des personnes âgées de répondre à un petit questionnaire. Chaque établissement a reçu dix questionnaires, à retourner individuellement sous pli cacheté.

Le service de formation en cours d'emploi des 51 foyers de soins agréés a reçu une lettre dans laquelle on lui demandait de l'information sur son programme. Par ailleurs, on a demandé au personnel infirmier de 10 établissements de répondre à un questionnaire.

Les données recueillies devraient fournir des renseignements sur la formation et les titres scolaires du personnel infirmier, le nombre de cas, les admissions, les radiations, les journées d'hospitalisation et d'autres renseignements encore.

ENQUÊTE SUR LES SOINS GÉRIATRIQUES

STATISTIQUES ET COMMENTAIRES

QUESTIONNAIRE À L'INTENTION DU PERSONNEL INFIRMIER

ÉTABLISSEMENT	Questionnaire à l'intention du personnel	Autre	Enquête auprès des hôpitaux	Service de formation en cours d'emploi	Foyers de soins
1. Foyer de soins	7				1
2. Turnbull Home, Saint John	7			1	1
3. Forest Dale Home, Albert	7			1	1
4.	5				
5. Foyer Notre-Dame, Saint-Léonard	9			1	1
6. Saint Joseph's Hospital, Saint John	8				
7. Lamèque	10				1
8. Centre hospitalier Restigouche, Campbellton	37				
9. Hôpital de Lamèque, Lamèque	8		7		
10. Hôpital général Chaleur, Bathurst	7		7		
11. Foyer Assomption, Rogersville	9	1		0	1
12. Tobique Valley Hospital, Plaster Rock	5		1		
13. Soldiers' Memorial, Campbellton	7	1	1	1	
14.	9				
15.	8				

16. Hôpital général de Grand-Sault, Grand-Sault	7	1	1		
17. Villa Sormany Inc., Robertville	8			1	1
18. Oromocto Public Hospital, Oromocto	6		1	1	
19. Hôpital de l'Enfant-Jésus, Caraquet	10		1		
20. The Sackville Memorial Hospital, Sackville	6		1		
21. Grand Manan Hospital, North Head			1		
22. Carleton Manor Inc., Woodstock	5			1	1
23. Hôtel-Dieu Hospital, Chatham	8		1		
24. Hôpital Dr Everett Chalmers, Fredericton	32	1	1	1	
25. Dr. D. M. Gardiner Memorial Hospital Minto	9		1	1	
26. Campbellton	7			1	
27. Hôtel-Dieu de Saint-Joseph, Saint-Quentin			1	1	
28. Miramichi Hospital, Newcastle	10		1	1	
29. Hôtel-Dieu de Saint-Joseph, Tracadie			1		
30. The Moncton Hospital, Moncton	10		1	1	
31. Hôpital Dr Georges L. Dumont, Moncton	7		1	1	

132. United Church Drew Home, Sackville	9	1			1
33. Villa Providence, Shediac	10				1
34. Hôpital régional d'Edmundston, Edmundston	8		1	1	
35. Hôpital Saint-Joseph, Dalhousie				1	
36. Fredericton	9				1
37. Hôpital régional de Saint John, Saint John	10		1		
38. Hôpital Stella Maris de Kent, Sainte-Anne-de-Kent	8		1		
39. Foyer de soins	9				1
40. Grand Falls Manor, Grand-Sault	7	1		1	1
41. Rocmaura Inc., Saint John	10	1			1
42. Foyer Notre Dame-de-Lourdes, Bathurst	7			1	1
43. Foyer Sainte-Élizabeth, Baker Brook	10			1	1
44. Centre de réadaptation Forest Hill, Fredericton	4		1		
45. Cagetown	5				1
46. The Charlotte County Hospital, St. Stephen	10		1		1
47. Sussex	10				1
48. The Sussex Health Center	9		1		

49. Église de St. Stephen et Saint John	10				1
50. North Head	10				1
51.	7				1
52.	9				1

En tout, 439 questionnaires, à l'intention du personnel infirmier des foyers de soins et des hôpitaux nous ont été retournés, dont 191, des foyers de soins. Par ailleurs, nous avons reçu 23 questionnaires de l'enquête auprès des hôpitaux et 19 réponses des services de formation en cours d'emploi, dont 8 venaient de foyers de soins.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Répondants	Total	%
Infirmières	186	42,4 %
Infirmières en chef adjointes	10	2,2 %
Infirmières en chef	36	8,2 %
Surveillante	2	0,4 %
Directrices des soins infirmiers	5	1,1 %
Aides-infirmières agréées	76	17,3 %
Aides-infirmières	74	16,8 %
Autres	49	11,1 %
Total	438	

Au total, 42,4 % des infirmières ont répondu au questionnaire, 3,1 % d'entre elles étaient titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières. Deux infirmières en chef, une surveillante et une directrice des soins infirmiers étaient diplômées.

ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES	ANNÉE D'OBTENTION DU DIPLÔME	COURS TRAITANT DES PERSONNES ÂGÉES
1. Collège communautaire de St. Andrews	1977	Gériatrie
2. Albany Medical Center	1978	Gériatrie I, II, III
3. Université du Nouveau-Brunswick	1965	
	1974	
	1976	Certains à la fin du programme
	1977	Intégrés
	1979	Aucun
	1980	Intégrés
	1981	
4. École de sciences infirmières de Bathurst	1960	
	1962	
	1962	
	1969	
	1970	Un semestre
	1970	Conférences
	1971	
	1973	
	1974	Intégrés
	1975	
	1978	
	1979	Un chapitre sur les soins infirmiers chirurgicaux
	1979	
	1980	
	1980	
	1981	Intégrés
	1982	
5. Miramichi Hospital	1941	
	1944	
	1959	
	1965	Gériatric
	1966	Cours brefs sur les soins gériatriques
	1967	
	1969	Gériatric
	1973	
6. Victoria Public Hospital	1942	
	1946	
	1948	
	1954	

	1955	
	1956	Aucun cours précis d'intégré
	1956	
	1957	
	1962	
	1965	
	1966	
	1967	
	1967	
	1967	
	1968	
	1969	Soins infirmiers chirurgicaux
	1971	Gériatrie
	1972	
	1973	
7. Eastern Maine General	1955	
8. Turnbull Nursing Home		
9. Moncton Hospital School of Nursing	1956	
	1958	
	1961	
	1963	
	1968	
	1969	
	1973	Soins infirmiers
	1975	
10. Hôpital régional d'Edmundston	1941	
	1950	
	1950	
	1969	
	1970	
	1970	
	1970	
	1973	
	1976	
11. École de formation infirmière Edmundston	1975	
	1976	
	1976	
	1979	
	1979	Soins gériatriques
	1980	Soins gériatriques
	1980	
	1981	Soins gériatriques
	1981	
	1982	
	1982	Intégrés
12. Cégep de Limoilou, Québec	1976	L'espoir, c'est la vie. Physiothérapie et ergothérapie

13. Hôpital Saint-Luc, Montréal (Québec)	1955	
14. Saint John School of Nursing	1963	
	1969	Soins gériatriques
	1971	
	1972	
	1972	
	1973	
	1974	
	1975	Intégrés
	1975	
	1975	
	1976	
	1977	
	1979	
	1981	Intégrés
	1982	
	1982	Santé mentale des personnes âgées
15. Hôtel-Dieu Sainte-Vallée, Chicoutimi	1953	
16. Saint Joseph's Hospital, Saint John	1946	
	1947	
	1956	
	1959	
	1968	
17. École de sciences infirmières de l'hôpital Royal Victoria	1943	
	1949	
	1967	
18. École Notre Dame de la-Merci	1965	Gérontologie
19. Soldiers' Memorial Hospital, Campbellton	1947	
	1948	
	1951	
	1954	
	1954	
20. Cégep de Jonquière (Québec)	1979	Intégrés
21. Hôpital Dr Georges L. Dumont	1969	
	1970	Techniques d'intervention en gérontologie
	1973	
	1974	
	1977	
22. Hôtel Dieu Moncton (Assomption)	1951	
	1954	
	1955	
	1956	

	1960	
	1962	
	1963	
	1965	Intégrés
	1967	
	1967	
23. Études en France (Nantes)	1972	
24. Oshawa General Hospital	1955	
25. Université de Moncton	1970	
	1974	
	1975	Gériatrie
	1975	
	1977	
	1978	
	1980	Processus du vieillissement
	1981	
26. Hôtel-Dieu, Chatham	1951	
	1952	Stage dans un foyer de soins
	1954	
	1957	Intégrés
	1962	Soins aux personnes âgées
	1969	Stage dans un foyer de soins
	1971	
27. Saint John General Hospital	1946	
	1950	
	1950	
	1956	
	1956	
	1957	
	1957	
	1960	
	1962	
	1962	
	1964	
	1964	
	1965	
	1967	
	1968	Intégrés
28. The Carleton Memorial Hospital, Woodstock	1953	
	1962	
	1969	
	1970	Gériatrie
29. École de sciences infirmières Saint-Joseph	1924	

Campbellton	1953	
30. Collège de la Gaspésie	1982	
31. Collège de Rimouski	1978 1979	
32. Nova Scotia Hospital, Dartmouth	1965	Santé mentale et processus de vieillissement
33. CBC	1976	
34. Sydney City Hospital	1960	Aucun cours précis
35. NH St. Joseph	1957	
36. Holy Cross Hospital, Calgary	1946	
37. St. Clares Mercy Hospital, St. John's (Terre-Neuve)	1938	
38. Charlotte County Memorial, Chipman	1950 1953 1962	
39. École de nursing, Campbellton	1973 1976 1976	
40. Lakehead Registered School of Nursing, Thunder Bay (Ontario)	1972	
41. Tracadie	1963	
42. Highland View Hospital, Amherst (Nouvelle-Écosse)	1949	Gériatrie
43. Chipman Memorial	1933 1948	
44. A.J. McMaster School of Nursing	1976 1977 1978 1980 1981 1982	 Très peu de théorie Intégrés
45. West Brook College Nursing	1974	Chirurgie
46. Halifax Infirmary School of Nursing	1969 1971	
47. Yarmouth Regional Hospital	1976	

48. Hospital for Sick Children, Toronto	1966	
49. Red River Community College	1973	
50. Hôpital de Sherbrooke	1964	
51. Providence	1977	
	1979	
	1980	Intégrés
	1981	
	1982	Intégrés
52. Université d'Ottawa et Université McGill	1963 1967	
53. Saint Joseph Hospital, Place Buy	1959	
54. Southern General Hospital	1961	
55. Scarborough Regional Hospital, Toronto	1971	Six semaines sur la réadaptation des malades chroniques
56. Cégep de Gaspé	1979	
57. Cégep de Matane	1981	
58. Niagara Falls (Ontario)	1970	
59. Cégep de Rivière-du-Loup	1977	
	1978	
	1980	Théorie du nursing et stage (2 mois)
60. Grace General Hospital, St. John's (Terre-Neuve)	1971	Gériatrie pendant la formation
61. Metropolitan School of Nursing	1959	Stage de 4 semaines dans un foyer de soins
62. St. John's Newfoundland General Hospital	1960	
63. Hôtel Dieu de Saint Joseph, Campbellton	1966	
64. Sainte Jeanne d'Arc, Montréal	1949	
	1956	
65. Western Memorial Hospital, Corner Brook (Terre Neuve)	1977	
66. Collège Saint-Jean Vianney	1977	

Montréal		
67. Cégep de Rimouski	1972	
68. Aberdun School of Nursing	1978	
69. Eastern Maine, Bangor (spécialisé)	1964	Peu de choses sur la gériatrie
70. Victoria General Hospital	1947	Urologie, psychiatrie
71. Hôpital Notre-Dame	1956 1959	Gériatrie
72. Hôpital de Londres	1951	
73. St. Rita Hospital School of Nursing, Sydney (Nouvelle Écosse)		

AIDES-INFIRMIÈRES AGRÉÉES ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES	ANNÉE	COURS DE GÉRIATRIE
1. Hôpital Saint-Vincent, Ottawa	1980	Gériatrie
2. Trois-Rivières	1966	Aucun
3. Campbellton	1975	Aucun
	1979	Aucun
	1952	Aucun
4. Tracadie	1960	Aucun
	1964	Aucun
	1965	Aucun
	1967	Aucun
	1968	Aucun
	1968	Aucun
	1970	Aucun
	1971	Aucun
5. Bathurst	1960	Aucun
	1961	Aucun
	1962	Aucun
6. Collège communautaire de St. Andrews	1978	Rôle de la gérontologie

		Soins gériatriques
7. Mount St. Joseph	1959	Aucun
8. Woodstock Community	1978	Gériatrie - Évolution de la maladie chez les personnes âgées
	1980	Soins gériatriques de base
	1980	Gériatrie
9. École technique de Moncton	1960	Soins gériatriques
	1962	Aucun
	1962	Aucun
	1964	Aucun
	1966	Aucun
	1970	Stage de 4 semaines au bâtiment annexe
	1972	Stage de 6 semaines au bâtiment annexe
	1979	Maladies chroniques des personnes âgées
10. Soldiers' Memorial Hospital	1961	Soins aux personnes âgées
	1966	Gériatrie
	1967	Gériatrie
	1968	Aucun
	1970	Aucun
	1970	Aucun
	1971	Soins aux personnes âgées Soins aux cardiaques
	1973	Gériatrie
	1973	Gériatrie
11. Collège communautaire de Saint John	1964	Gériatrie
	1974	Gérontologie
	1976	Médecine gériatrique
	1976	Partie sur la gériatrie
	1977	Médecine gériatrique
	1977	
12. Collège communautaire du Nouveau Brunswick	1950	Aucun
	1966	Partie sur la gériatrie
	1968	Gériatrie
	1970	Gériatrie (2 mois)
	1976	Partie sur la gériatrie
	1977	Soins gériatriques
	1977	Gériatrie
	1978	Deux mois de théorie et de pratique
	1981	Gériatrie
13. Sir James Dunn Trade School	1970	Gériatrie
	1975	Aucun
14. Hôtel Dieu de Chatham	1956	Aucun

	1961	Aucun
15. Lady Dunn Trade School	1966	Aucun
	1966	Gérontologie
	1970	Soins aux personnes âgées
	1974	Soins aux personnes âgées
16. Collège communautaire Carleton	1977	Gériatrie
17. Hôpital Sacré-Coeur,	1969	Aucun
Lac Saint-Jean (Québec)	1969	Aucun
18. Falconwood Hospital	1960	Aucun
19. Dartmouth Regional Vocational School	1980	Soins aux personnes âgées Soins gériatriques
20. École des métiers d'Edmundston	1972	Deux semaines de pratique
21. Gouvernement de l'Ontario	1968	Divers stages en gériatrie

COURS, ATELIERS, PROGRAMMES DE FORMATION EN COURS D'EMPLOI, FILMS

1. Cours de gériatrie d'une semaine à Saint John

Sept infirmières, deux infirmières en chef et trois personnes préposées aux soins psychiatriques ont déclaré avoir suivi ce cours.

2. Cours de gérontologie

Deux aides-infirmières agréées, deux aides-infirmières, une infirmière en chef et une infirmière ont déclaré être inscrites à un cours ou en avoir suivi un.

(Durée de 30 heures sur 12 semaines)

3. Formation en cours d'emploi

Trois aide-soignante, une aide-soignante agréée, une infirmière, deux aides-infirmiers et un garçon de salle ont indiqué avoir profité de ce genre de séance d'information.

4. Conférences

Trois infirmières et un aide infirmier ont assisté à des conférences sur les personnes âgées.

5. Certificats

Quatre aides-infirmières, deux infirmières, une directrice des activités et une puéricultrice se sont inscrites à un programme menant à un certificat.

6. Ergothérapie

Une aide-infirmière agréée a suivi un cours d'ergothérapie.

7. Rééducation des sens

Une infirmière et une aide infirmière ont suivi un cours sur la rééducation des sens.

8. Cours de psychogériatrie

Trois personnes préposées aux soins psychiatriques ont suivi un tel cours.

9. Ateliers

Deux infirmières, deux aides infirmières agréées, une aide-infirmière, une personne préposée aux soins psychiatriques et une infirmière en chef ont participé à des séminaires sur les personnes âgées.

10. Films

Huit personnes préposées aux soins psychiatriques ont vu des films.

11. Croix-Rouge

Deux aides-infirmières ont indiqué avoir suivi un cours de la Croix-Rouge.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX DU PERSONNEL DES FOYERS DE SOINS

AIDE-INFIRMIER III — À mon avis, les personnes âgées des foyers de soins ne reçoivent ni les soins ni l'attention dont elles ont vraiment besoin. Notre problème, c'est que nous manquons de personnel. Nous n'avons même pas le temps de bavarder avec elles. Nous les aidons à faire leur toilette le matin, chacune leur tour, et c'est en fait le seul moment que nous avons pour leur parler un peu. J'aimerais que le ministère de la Santé examine ce problème sérieusement.

AIDE-INFIRMIÈRE — La meilleure recommandation que je puisse faire au gouvernement, c'est d'engager plus de personnel dans les foyers de soins pour que les personnes âgées reçoivent l'attention qu'elles méritent. À quoi bon avoir des connaissances lorsqu'on n'a pas le temps de les mettre en pratique? Il semble y avoir un surplus de personnel dans les unités de gériatrie des hôpitaux. Si les foyers de soins recevaient une part équitable de budget les hôpitaux n'auraient pas besoin d'une unité de gériatrie et les foyers de soins auraient peut être suffisamment d'employés par pensionnaire. Pourquoi le ministère de la Santé n'enverrait-il pas quelqu'un passer une semaine chez nous pour examiner l'emploi du temps du personnel? Il pourrait ensuite établir un budget et prévoir un effectif suffisant. Les seules personnes qui subissent les conséquences fâcheuses de cette mauvaise gestion des fonds publics sont les personnes âgées elles-mêmes. Faites quelque chose!

AIDE-INFIRMIÈRE AGRÉÉE — Il faut engager plus de personnel dans les foyers à cause du niveau de soins que ceux-ci dispensent. Je pense qu'il faudrait mieux évaluer l'état de santé des personnes âgées car elles ont besoin de différents soins, particulièrement lorsqu'il s'agit du troisième niveau. Le public n'a pas l'air d'accepter les personnes âgées ni de s'en soucier.

AIDE-INFIRMIÈRE — Je crois maintenant que ça aiderait le personnel d'avoir de l'information sur la gérontologie dans les foyers de soins. Je pense également que nous pourrions offrir de meilleurs soins aux personnes âgées si notre charge de travail n'était pas aussi lourde.

AIDE-INFIRMIÈRE AGRÉÉE Nous avons besoin de plus d'ateliers.

INFIRMIÈRE EN CHEF Ceux et celles qui travaillent et désirent travailler avec les personnes âgées devraient pouvoir acquérir des connaissances de base en cours d'emploi. Le gouvernement devrait payer les frais et l'employeur leur permettre de suivre des cours pendant les heures de travail, par exemple à raison d'une heure par semaine de façon régulière.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX DU PERSONNEL DES HÔPITAUX

Détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières

Même s'il existe beaucoup de documentation sur les soins aux personnes âgées, nous avons besoin de suivre des cours "structurés" dans ce domaine. Cela devrait constituer une priorité du programme de formation de tous les établissements.

Infirmière enregistrée

Jusqu'à un certain point, il est difficile pour le personnel de nuit d'assister aux conférences des médecins car il doit se reposer le jour. Il serait utile d'avoir plus de bandes.

Aide-infirmière agréée

J'aimerais prendre part à des séminaires sur la gérontologie. Nous avons besoin de plus d'activités pour les personnes âgées.

Aide-infirmière agréée

J'ai suivi un cours de gériatrie d'une semaine, que j'ai trouvé des plus instructifs. J'aimerais avoir l'occasion de suivre d'autres cours de ce genre.

Infirmière en chef

Nous avons accès à l'unité de Saint John et cela nous est d'un grand secours.

Infirmière enregistrée

Bien qu'il soit facile de se procurer de la documentation, il serait utile d'avoir une formation en cours d'emploi en physiothérapie, en orthophonie et dans d'autres domaines.

Infirmière enregistrée

J'aimerais qu'il y ait une unité de gériatrie, de façon à ce que les personnes âgées ne soient pas placées avec les autres patients. Nous n'avons vraiment pas le temps de faire toutes ces petites choses auxquelles les personnes âgées tiennent tellement.

FOYERS DE SOINS

Nombre de patients et pourcentage âgés de 65 ans et plus.

INFIRMIÈRES ENREGISTRÉES

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus	
0-10		
6	100 %	
6	99 %	
6	100 %	
7	100 %	
8-10		
8-15	80 %	
8	80 %	
8	100 %	
10-15	30 %	
10-12	30 %	
10-12	50 %	
10-12	30 %	
10-12	50 %	
10-14	90 %	
11	96 %	
11	80 %	
10-15	84 %	
13	80 %	
11-15	92 %	
13		
16-20	%	
11-21	97 %	
20-40		
30	100 %	
30	100 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
30	100 %	
30	100 %	
33	100 %	
34	98 %	
34	98 %	
36	88 %	
36	88 %	
36	91 %	
30-50	100 %	
38	92 %	
38	100 %	
40	82 %	
40	100 %	
40	100 %	
40	100 %	SURVEILLANTE

40	68 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
40	68 %	
40-60	100 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
42	100 %	
42	93 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
43	93 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
43	93 %	
43	93 %	
43	100 %	
50	100 %	DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS
50	70 %	
50	72 %	
50	72 %	
50	60 %	
50	100 %	
50	100 %	
50	99 %	
50	99 %	
50	98 %	
50	92 %	
50	88 %	
50	100 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
50	100 %	
50	98 %	
52	100 %	INFIRMIÈRE EN CHEF ADJOINTE
54	91 %	
57	91 %	
57	91 %	
57	98 %	
60	98 %	
60	98 %	
60	100 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
60		
60-80		
63	100 %	
69	84 %	
70	92 %	
72	100 %	
80-100		
81	98 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
93	95 %	SURVEILLANTE
100	95 %	
100	100 %	
100	100 %	
100	100 %	
100-200		
103	99 %	DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS
105	100 %	
105	98 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
105	98 %	

106	98 %	
200	100 %	
200-+		
204	91 %	DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS
205	100 %	INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE

NOMBRE DE PATIENTS ET POURCENTAGE ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS

AIDES-INFIRMIÈRES AGRÉÉES

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus
0-10	
5-6	100 %
6	100 %
7	100 %
6-7	100 %
7	100 %
7	100 %
8	99 %
8	100 %
8	100 %
8	100 %
8-9	100 %
8-9	99 %
8-10	95 %
6	100 %
8-12	100 %
5-10	100 %
10-15	
10	100 %
10	90 %
14	98 %
15	85 %
11-22	99 %
31	100 %
50	98 %
13-16	98 %

AIDES-INFIRMIÈRES

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus
0-10	100 %
5-7	100 %
5-7	100 %
5-7	100 %
5-7	

5-7	100 %
5-7	100 %
7	99 %
7	100 %
7	99 %
6-7	100 %
6-7	100 %
7	100 %
8-10	100 %
6-12	100 %
6-12	100 %
5-7	100 %
5-6	100 %
5	95 %
6	100 %
8-9	100 %
8	100 %
8	100 %
8-10	100 %
7	100 %
12	100 %
10-15	
10	100 %
10	94 %
10	95 %
9	67 %
10	100 %
7-10	30 %
6-12	100 %
8-12	100 %
12	95 %
12	94 %
12	96 %
12	98 %
12	100 %
12	100 %
12	100 %
14	78 %
15-20	
15	100 %
18	88 %
18	88 %
20-30	
20	85 %
30	83 %
30	90 %
30	99 %
34	100 %
34	94 %
46	97 %
56	100 %
6-10	

6-8	100 %
8	100 %
9	100 %
9	84 %
8-10	100 %
8-10	100 %
10	100 %

HÔPITAUX

INFIRMIÈRES ENREGISTRÉES

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus
4-6	
4	58 %
5	40 %
4-5	99 %
5-6	100 %
5-6	99 %
6	66 %
6	99 %
6	100 %
6	99 %
6	50 %
6	65 %
6	100 %
6	50 %
6	70 %
6	99 %
6	99 %
6	66 %
6	99 %
6	66 %
6	66 %
6	66 %
6	50 %
6	75 %
6	50-75 %
5-6	50 %
5	50 %
5-7 PATIENTS	
5-8	50 %
7	100 %
6-7	100 %
6-7	100 %
6-7	100 %
6-7	100 %
6-7	100 %
7	75 %
7	100 %
7	75 %
6-7	90 %

6-7	70 %	
6-7	67 %	
7	33 %	
6-7	80 %	
7	50 %	
7	71 %	
7	50 %	
6-7	90 %	
6-8	50 %	
6-8	100 %	
5-10	95 %	
7-10 PATIENTS		
6-12	66 %	
8	50 %	
7-8	50 %	
7-9	95 %	
8	50 %	
8	50 %	
8	100 %	
8	33 %	
11	72 %	
11	72 %	
10	75 %	
10	80 %	
10	70 %	
10	80 %	
9-10	100 %	
9-10	100 %	
6-10	100 %	
10	75 %	
10-17 PATIENTS		
16-12	90 %	
11-17	90 %	
13-15	100 %	
14	35 %	
13-16	70 %	
16	44 %	
16	95 %	
16	56 %	
16	56 %	
17	88 %	
17	58 %	
8-16	90 %	
17-25		
17	65 % INFIRMIÈRE EN CHEF	
12-24	100 %	
16-18	88 %	
6-19	75 %	
15	66 %	
15-30	66 %	
19	84 %	

19	84 %	
19	84 %	
20	45 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
20	50 %	
20	50 %	
20	85 %	
20	50 %	
20	75 %	
21	38 %	
24	58 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
24	58 %	
25-30		
26	57 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
26	50 %	
20-40	70 %	
30	83 %	
30	83 %	
30	83 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
30	83 %	
30	83 %	
30	83 %	
30	86 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
30	66 %	
30-40		
32	59 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
32	53 %	
32	46 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
33	40 %	
35	100 %	
36	44 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
36	69 %	
36	75 %	INFIRMIÈRE EN CHEF ADJOINTE
36	75 %	
37	70 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
40-60		
43	13 %	INFIRMIÈRE EN CHEF
57	91 %	
60-80		
60	100 %	
60	100 %	
63	100 %	
63	100 %	
76	99 %	
78	99 %	
80-100		
100-150		
100	80 %	
105	30 50 %	
125	68 %	

150-200	
198-200	99 %
200	99 %

AIDES-INFIRMIÈRES AGRÉÉES

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus
1-5	
4-6	99 %
4-6	95 %
4-6	50 %
3-5	100 %
5	60 %
5	58 %
5	100 %
5	100 %
5-10	
5-6	
5-6	100 %
5-8	99 %
6	37 %
6	65 %
6	99 %
6	66 %
6	67 %
6-8	99 %
6-8	95 %
5-7	100 %
7	95 %
7-8	42 %
7-8	100 %
7-9	100 %
7-9	100 %
7	83 %
7-8	100 %
7-10	100 %
8-10	33 %
7-11	50 %
8	33 %
10	75 %
10	100 %
10	100 %
10	100 %
10	100 %
10	40 %
10-20	
8-16	56 %
12	50 %
10-12	99 %

20-40	
35	71 %
35	71 %
35	71 %

AIDES-INFIRMIÈRES

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus
1-5	
4-5	75 %
5-10	
10	100 %
10	100 %
10	100 %
10	100 %
6-10	100 %
7	100 %
10-15	
14	71 %
14	71 %
14	71 %
14	71 %

Personnes préposées aux soins psychiatriques

Nombre de patients	% âgés de 65 ans et plus
1-5	
6-10	
6	63 %
6	63 %
6	63 %
6	100 %
6	99 %
6	100 %
6	100 %
6	99 %
6	99 %
6	100 %
6	100 %
6	100 %
6	63 %
6	63 %
6	100 %
6	100 %
9	77 %
10	80 %
10	80 %
10	80 %
10	85 %
10-20	

10-15	80 %
11	99 %
15	53 %
15	
11	
11	
20-40	
22	90 %
25	92 %
30	80 %
30	80 %
30	83 %
40	62 %
1-10	
4-6	100 %

Avez-vous besoin d'approfondir vos connaissances en gérontologie?

Foyers de soins

	Oui	Non	Total
Nombre de réponses	179	9	188
Pourcentage	95,22 %	4,78 %	100 %

Trois aides-infirmières agréées et six aides-infirmières ont répondu par la négative. Ces dernières travaillaient à l'unité depuis 2, 3, 5, 5½ et 6 ans. Pour leur part, les aides-infirmières agréées avaient 22 mois, 6 ans et 7 ans d'expérience.

Hôpitaux

	Oui	Non	Total
Nombre de réponses	251	20	271
Pourcentage	92,62 %	7,38 %	100 %

Onze infirmières, trois aides-infirmières agréées, deux aides-infirmières, un commis de salle et trois personnes préposées aux soins psychiatriques ont répondu dans la négative.

Aimez-vous vous occuper des personnes âgées?

Foyers de soins

En tout, 192 personnes ont répondu à cette question, dont 99 % par l'affirmative. Une infirmière ayant été affectée à l'unité pendant 13 ans a répondu "parfois".

Hôpitaux

	Oui	Non	Total
Nombre de réponses	272	9	281
Pourcentage	96,8 %	3,2 %	100 %

Cinq des neuf réponses négatives ou ambivalentes provenaient d'infirmières, trois d'aides-infirmières agréées et une d'une infirmière en chef.

Aimeriez-vous que votre hôpital ait une unité de gériatrie?

Deux cent trente personnes ont répondu à cette question, vingt-sept par la négative et deux cent trois par l'affirmative.

Cinq aides-infirmières, trois aides-infirmières agréées, sept infirmières en chef et douze infirmières ont déclaré ne pas désirer d'unité de gériatrie.

Encouragez-vous vos patients à s'aider eux-mêmes?

Foyers de soins

En tout, 193 personnes ont répondu à cette question; 191 ont dit "oui" et deux "pas autant que je voudrais".

Hôpitaux

En tout, 226 personnes ont répondu à cette question par l'affirmative. Par ailleurs, une infirmière a indiqué "pas toujours".

Hôpitaux

Réponses positives	%	Nombre de réponses
Infirmières	48,5	49
Aides-infirmières agréées	17,8	18
Aides-infirmières	8,9	9
Infirmières en chef		10
Infirmières en chef adjointes	3,9	4
Aides-infirmiers		1
Personnes préposées aux soins psychiatriques	8,9	9

Total

Personnes qui désirent plus d'information

	Infirmières	Aides infirmières agréées	Aides infirmières	Infirmières en chef	Infirmières en chef adjointes
Nombre					
%					
	3			1	
	3			1	

Commentaires

Aides infirmières agréées - Plus d'ateliers
Infirmières - Les sources d'information s'améliorent, mais elles laissent encore à désirer.

Non	Infirmières	Aides-infirmières agréées	Aides-infirmières	Infirmières en chef	Infirmières en chef adjointes	Personnes préposées aux soins psychiatriques
Nombre	75	29	4	9	2	25
%	52	20	2	6	1	17

Pourcentage global

Oui	41,2 %
Non	58,7 %
Total	99,9 %

Pensez-vous que vous devriez avoir plus de documentation en gérontologie à votre disposition?

Foyers de soins

Réponses positives	%	Nombre de réponses
Infirmières	22,53	19
Aides-infirmières agréées	17,64	15
Aides-infirmières	45,32	37
Infirmières en chef	3,52	3
Infirmières en chef adjointes	2,35	2
Directrices des soins infirmiers	2,35	2
Aides-infirmiers	5,88	5
Directrices des activités	1,17	1
Autres	1,17	1
Total	100,00	85

Réponses négatives

Infirmières	44,23	46
Aides-infirmières agréées	12,50	13
Aides-infirmières	24,03	25
Infirmières en chef	10,57	11
Infirmières en chef adjointes	1,92	2
Directrices des soins infirmiers	0,96	1
Aides-infirmiers	2,88	3
Directrices des activités	1,92	2
Autres	0,96	1
Total	100,00	104

Commentaires

Nous avons absolument besoin d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières en cours d'emploi.

COMITÉ CONSULTATIF DE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES
ET DE SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES AU NOUVEAU-BRUNSWICK

ENQUÊTE SUR LES SOINS GÉRIATRIQUES

Décembre 1982

Hôpitaux sans unité de gériatrie
(Remplir la partie A)

Hôpitaux dotés d'une unité de gériatrie
(Remplir la partie B)

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Nombre total de lits : _____ pour l'année _____

Nombre de radiations : _____ pour l'année _____

Nombre de journées
d'hospitalisation : _____ pour l'année _____

Rempli par :

La directrice des soins infirmiers _____

L'administrateur(trice) _____

Partie A (hôpitaux sans unité de gériatrie)

A. Combien le département de médecine générale compte-t-il d'infirmières enregistrées par équipe? _____

B. Combien d'infirmières par équipe sont chargées de s'occuper particulièrement des personnes âgées? Indiquer également le nombre de lits. _____

- Quel est le rapport entre le nombre de lits et le nombre d'infirmières? _____
- Pour les personnes âgées? _____
- Pour les autres patients? _____
- Nombre de radiations (nombre de journées d'hospitalisation de personnes âgées au cours de la dernière année)

_____

C. Combien d'infirmières le département de médecine générale compte-t-il?

_____

D. Personnel

Détentrices d'un baccalauréat en sciences infirmières

_____

Diplômées _____

Aides-infirmières agréées _____

Aides-infirmières _____

Aides-infirmiers _____

Autres _____

E. Quelle autre formation en gériatrie le personnel a-t-il reçue? _____

F. Prévoyez-vous mettre sur pied une unité de gériatrie?

Oui _____ Non _____

Dans l'affirmative, quand? _____

Nombre de lits _____

Nombre d'employés _____

Partie B (hôpitaux dotés d'une unité de gériatrie)

A. Combien d'infirmières enregistrées l'unité compte-t elle?

_____

B. Combien de lits l'unité compte-t-elle? _____

- Nombre de radiations par année _____

- Nombre de journées d'hospitalisation par année _____

C. Date à laquelle l'unité a été mise sur pied _____

D. Formation des infirmières — Nombre d'années au sein de l'unité

Détentrices d'un baccalauréat en sciences infirmières	_____	_____
Diplômées	_____	_____
Aides-infirmières agréées	_____	_____
Aides-infirmières	_____	_____
Aides-infirmiers	_____	_____

E. Quelle autre formation en gériatrie le personnel a-t-il reçue? _____

F. Rapport entre le nombre de patients et le nombre d'infirmières _____

ANNEXE X

PROGRAMMES DU MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX

1. Services communautaires aux personnes âgées (S.C.P.A.)

Le programme de services communautaires aux personnes âgées est conçu pour aider celles-ci à conserver leur indépendance et à participer à la vie communautaire le plus longtemps possible. Dans cette optique, le programme vise également à favoriser et à accroître les responsabilités de la famille, des parents et des amis face aux besoins des personnes âgées.

Le programme, dont l'administration relève du ministère des Services sociaux, offre plusieurs services : counselling, soins de convalescence, aide familiale, accueil de jour, repas à domicile, transport, aide à domicile, visites amicales et autres services de soutien bénévoles.

Pour être admissibles à ces services, les personnes concernées doivent être âgées de 65 ans ou plus, vivre dans les limites des régions désignées à cette fin et se soumettre à une évaluation au cours de laquelle un travailleur social du ministère des Services sociaux déterminera les services dont elles ont besoin. S'il s'agit de services de santé, la personne doit alors être évaluée par une infirmière-hygiéniste. Des instructions du médecin de famille s'imposent aussi dans ces cas-là. Enfin, aucune période de résidence minimum n'est requise.

Le coût des services de soutien fournis par le biais des S.C.P.A. varie, allant d'un taux fixe dans le cas de la livraison de repas à domicile à un tarif flexible dans le cas des services d'aide familiale. Le programme des S.C.P.A. est maintenant offert dans les principales villes de la province et dans au moins deux petites localités, conjointement avec le programme de soins à domicile du ministère de la Santé.

2) Service de protection des adultes

Ce programme a pour objectif de protéger les personnes adultes vulnérables qui, selon la définition qu'en donne l'article 34 de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille et sur les relations familiales, sont incapables de se protéger elles-mêmes ou n'ont personne pour les aider durant la ou les périodes de leur vie où elles sont maltraitées ou menacées de l'être. Ce service est fondé sur la formule "d'intervention d'urgence", une intervention intensive à court terme qui dure assez longtemps pour stabiliser la situation.

3) Installations résidentielles de placement communautaire

a) Programmes d'accueil de jour pour personnes âgées

Ces programmes sont conçus pour venir en aide aux familles qui prennent soin de personnes âgées fragiles. Deux d'entre eux sont déjà en place dans les foyers de soins de la province et un autre est offert par un organisme communautaire. Ces trois programmes s'inscrivent dans le cadre du Programme de services communautaires aux personnes âgées du ministère des Services sociaux et sont subventionnés en partie par le Ministère. Les bénéficiaires doivent débourser 3 $ par jour pour s'en prévaloir.

Les programmes d'accueil de jour offrent divers services : adaptation à la vie quotidienne, services religieux, loisirs et artisanat, ergothérapie, une certaine surveillance en fait de soins infirmiers, repas et goûters, puis transport, au besoin. Au moins un des programmes s'adresse à des personnes âgées de 65 ans et plus et souffrant d'un handicap physique ou d'une déficience mentale. Un service communautaire quelconque, la famille, des amis ou encore la personne âgée elle-même peuvent faire une demande de service.

b) Installations résidentielles pour adultes

Ces installations résidentielles s'adressent aux adultes et aux personnes âgées qui nécessitent des soins spéciaux pour répondre à leurs besoins quotidiens et ne peuvent se faire soigner dans leur propre foyer. Elles offrent également un hébergement d'urgence, un service de convalescence et un abri temporaire aux personnes qui attendent un placement en foyer de soins.

Le Ministère achète les services résidentiels susmentionnés au nom des personnes âgées, aux ressources suffisantes pour s'assurer un logement.

C'est au ministère des Services sociaux qu'il incombe d'appuyer et d'agréer toutes les installations pour adultes de ce genre; c'est également lui qui veille au respect des normes de sécurité et à la qualité des soins.

4) Programmes spéciaux du ministère des Services sociaux à l'intention des personnes âgées

a) "Voir vieillir ses parents" (As Parents Grow Older)

"Voir vieillir ses parents" est un programme éducatif et préventif à l'intention des gens qui ont des parents, des amis ou des voisins au seuil de la vieillesse. Le but visé est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées comme la qualité des soins qui leur sont donnés.

Il s'agit en l'occurrence de sensibiliser davantage la population aux besoins des personnes âgées et de favoriser une meilleure compréhension et une plus grande communication entre celles-ci et les membres plus jeunes de la famille.

b) "A Stitch in Time"

Ce programme a été conçu à l'intention d'environ 150 personnes de plus de 55 ans de six différents clubs de l'âge d'or de régions rurales du Centre du Nouveau-Brunswick.

Le programme consiste en une série de quatre séances d'information sur les sujets suivants : santé générale, nutrition, conditionnement physique et activité, puis planification en matière de logement s'il advenait qu'une personne devienne trop dépendante. Ces séances sont données par des infirmières-hygiénistes, une nutritionniste, un physiothérapeute et des travailleurs sociaux, respectivement.

c) Services de la Croix-Rouge

i) "Loisir et conditionnement physique" (Fun and Fitness)

"Loisir et conditionnement physique" est un programme d'activités physiques adaptées aux besoins et aux capacités des personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de santé ou ailleurs dans la localité.

Les cours sont donnés par des animateurs bénévoles, formés et agréés par la Croix-Rouge. La formation en question consiste en un séminaire de deux jours.

Les objectifs visés sont les suivants : améliorer la condition physique générale (endurance et force musculaires, endurance cardio-vasculaire, équilibre, coordination et fonctions vitales); maintenir et améliorer la flexibilité, facilitant ainsi l'accomplissement des tâches quotidiennes; et donner aux gens l'occasion de participer à des activités sociales en groupe et de former des amitiés.

ii) Visites amicales

Il s'agit ici de gens qui vont visiter régulièrement des personnes âgées pour leur offrir leur amitié et certains services de bon voisinage (faire les courses, s'occuper de la correspondance, aider la personne à faire sa toilette, agir en ami tout simplement).

Les visites amicales sont offertes par des bénévoles initiés au programme.

Les objectifs visés sont les suivants : éviter la solitude, créer des liens d'amitié, partager idées et intérêts, fréquenter des gens, donner à la personne

âgée le goût de l'indépendance et l'encourager à participer à d'autres programmes.

iii) Coup de fil amical

Il s'agit ici de bénévoles qui téléphonent à des personnes âgées seules à un moment précis de la journée.

Les bénévoles en question doivent d'abord avoir été initiés au programme.

Les objectifs visés sont les suivants : faire preuve de compassion, veiller au bien-être de la personne âgée et dissiper la solitude.

iv) Service de garde de personnes âgées

Ce service de relève permet à la famille avec une personne âgée à charge de prendre quelques heures de congé avec l'assurance qu'une personne responsable lui tient compagnie.

Le service est offert par des bénévoles qui doivent d'abord avoir été initiés au programme.

Les objectifs visés sont les suivants : temps libre pour la famille avec une personne âgée à charge.

v) Parrainage d'un grand-parent

Ce programme est conçu principalement pour les gens du troisième âge qui vivent dans des logements pour personnes âgées ou des foyers de soins et qui recherchent des relations amicales ou de type familial. Des élèves bénévoles rendent régulièrement visite à une personne âgée ou l'invitent chez eux pour une visite ou un repas.

vi) Halte-accueil pour personnes âgées

Il s'agit d'un endroit où les personnes âgées se rendent pour passer l'après-midi avec des amis ou pour s'en faire de nouveaux tout en participant à diverses activités : une banque de moyens de transport pour les personnes âgées qui recherchent sorties, visites à la bibliothèque locale, présentations de programme d'assistance nationale et internationale de la Croix Rouge, des parties de cartes, des goûters et des prix. Il y a souvent de la musique et, dans bien des cas, des bénévoles y viennent tous les jours servir café, thé ou limonade, par exemple.

vii) Transport

En 1983, des bénévoles de la Croix Rouge de la région de Saint John ont accompagné 30 personnes âgées chez le médecin, à l'hôpital pour des traitements ou encore dans les magasins, entre autres. Douze bénévoles ont assumé la responsabilité de ce service, totalisant

environ 116 heures de travail. D'autres divisions de la Croix-Rouge ont également offert ce service, lorsque le besoin se faisait sentir et que des bénévoles acceptaient de s'y consacrer.

5) Services de bien-être social

a) Programmes de soutien du revenu

L'assistance sociale est un programme d'aide financière qui s'adresse à tout citoyen du Nouveau-Brunswick dont le revenu est insuffisant pour faire face à ses besoins essentiels. Pour être admissibles, les demandeurs doivent disposer d'un revenu inférieur à l'allocation mensuelle réglementaire et, en 1981, de liquidités inférieures à 500 $ pour les personnes seules et 1 000 $ pour les couples.

S'il s'agit d'une aide d'urgence à court terme (une à six semaines), des bons peuvent être remis pour les articles de base (nourriture, loyer et services publics). Les bénéficiaires d'assistance sociale ont également droit à une carte d'assistance médicale qui couvre des services de diagnostic et certains services dentaires d'urgence, le remboursement partiel des prothèses dentaires ou de leur réparation, le remboursement partiel des lunettes, les médicaments sur ordonnance et les frais aux usagers dans les hôpitaux. Le ministère des Services sociaux assure en outre le transport pour des raisons d'ordre médical, les services d'aide familiale dans les cas d'urgence et une contribution aux frais de séjour dans les foyers de soins.

Au besoin, il faudrait accorder une attention particulière aux articles de règlement suivants :

R-13	6.10	Matricule militaire
R-15	6.17	Régime de pensions du Canada
R-16	6.19	Anciens combattants
R-16	6.21	Sécurité de la vieillesse et supplément de revenu garanti
R-17	6.22	Régimes de pension privés
R-17	6.23	Régime de sécurité sociale des États Unis
R-18	6.29	Régime de rentes du Québec
MP	6.7	Prestataire d'assistance sociale demandant de l'aide pour se faire soigner dans un foyer de soins ou un foyer de soins spécialisés